

FACHSPRACHPRÜFUNG

ARZT-PATIENTEN-GESPRÄCH

Begrüßung:

Guten Tag, ich bin xxx. Ich bin der diensthabende Arzt / die Assistenzärztin und möchte gern **das** Aufnahmegespräch mit Ihnen führen.

Ist das in Ordnung für Sie?

(Sind Sie damit einverstanden?)

(Bitte sagen Sie mir Bescheid, wenn Sie etwas nicht verstehen)

A Kurz zum Ablauf:

Unser Gespräch dauert ca. 15 min.

Ich habe zuerst ein paar allgemeine Fragen an Sie und komme dann zu Ihren Beschwerden.

B Bevor wir beginnen, habe ich ein paar allgemeine Fragen an Sie:

Allgemeine Fragen:

Wie heißen Sie?

I = I wie Ida oder E wie Emil

Mü (U Umlaut)ller

Meyer

Meier

Irmgard Weber

Können Sie bitte Ihren Vor-, Nachnamen, Namen langsam buchstabieren.

Herr xxx, habe ich das richtig ausgesprochen?

Wie alt sind Sie?

Wie groß sind Sie?

Wie viel wiegen Sie?

Können Sie mir sagen/ Wissen Sie vielleicht, wie viel Sie wiegen?

ARZT-ARZT > Das werde ich bei der körperlichen Untersuchung fragen.

Aktuelle Anamnese:

Gut, Herr/ Frau xxx, was führt Sie zu uns?

Was kann ich für Sie tun?

Lokalisation?

Seit Wann?

Erstmalig?

Hatten Sie so etwas früher schon mal?

Haben Sie xxx zum ersten Mal?

Wann sind die Schmerzen zum ersten Mal aufgetreten?

der Ruheschmerz

Dauer?

Seit wann haben Sie xxx?

Wie lange dauert xxx?

Verlauf?

Haben sich die Beschwerden verstärkt/ sind sie schlimmer geworden? Haben die Schmerzen nachgelassen? Sind sie dauerhaft oder kommen und gehen sie?

Lokalisation?

Können sie mir bitte zeigen, wo die Schmerzen am stärksten sind?

Intensität?

Wie stark sind die Schmerzen auf einer Skala von 1 bis 10, wobei 1 sehr leichten und 10 sehr starken Schmerzen entspricht?

Ich gebe Ihnen eine Skala von 1- 10. 1 sind schwache Schmerzen, 10 sehr starke. Wo schätzen Sie Ihre Schmerzen ein?

Charakter?

Können Sie Ihre Schmerzen genauer beschreiben?

Sind sie eher

- brennend (Angina pectoris, Reflux)
- stechend (akute Pankreatitis, Angina p., Cephalgien, Arteriitis temporalis)
- drückend (Angina p., Cholelithiasis)
- bohrend (Kopfschmerzen, akute Pankreatitis)
- kolikartig (Steine) = krampfartig
- pulsierend (Migräne) = pochend
- dumpf
- diffus (unklare Lokalisation)
- wandernd (Appendizitis)
- Kopf:

- bohrend, pulsierend, pochend, drückend, ziehend, dumpf, in der Schläfenregion, Ausstrahlung: kranzförmig, in den Unterkiefer, in den Nacken /Nackensteifigkeit verstärkt sich beim Kauen
- Bauch:
- kolikartig, krampfartig, stechend, brennend, drückend, diffus, dumpf, ziehend
- Ausstrahlung: gürtelförmig, in den Genitalbereich, in die Leiste (der Schritt)
- Flankenschmerzen
- periumbilikal (um den Bauchnabel), im (rechten) Oberbauch, Unterbauch, im Epigastrium, (Magengegend)
- sind ... in den ... gewandert
- kommt in Schonhaltung (nach vorne links gekrümmt)
- Bein:

ziehend, krampfartig, einschießende Schmerzen (schießen)

- Brust
- brennend, drückend, stechend, zuschnürend, das Engegefühl, die Todesangst, die Erstickungsangst

- das Kribbelgefühl, als würden Ameisen über mein xxx laufen
- eingeschlafene Beine, Arme > Taubheitsgefühl in xxx + Dativ

Ausstrahlung:

- gürtelförmig
- kranzartig
- ringförmig
- xxx strahlen in den linken Arm aus
- in den Kiefer

Strahlen xxx irgendwohin aus?

Wandern?

Sind die Schmerzen irgendwohin gewandert, zum Beispiel in den rechten Unterbauch?

Auslöser?

Können Sie sich an einen Auslöser erinnern?

Umstände?

Was genau ist passiert, als xxx

Was haben Sie gemacht, als das passiert ist?

Linderung?

Gibt es etwas, das die xxxx lindert?

Verstärkung?

Gibt es etwas, das xxx verschlimmert?

Medikation?

Haben Sie etwas dagegen eingenommen? Hat es geholfen?

Arzt?

Waren Sie deswegen schon bei einem Arzt?

Begleitsymptome?

Haben Sie noch andere Beschwerden?

Wie fühlen Sie sich allgemein?

Vegetative Anamnese

Haben Sie xxx bemerkt?

Fieber, Schüttelfrost, Nachtschweiß

Gewicht = Hat sich Ihr Gewicht in letzter Zeit verändert? Wie viel kg haben Sie ab-/zugewonnen, über welchen Zeitraum?

Miktion = Haben Sie Probleme beim Wasserlassen oder

Defäkation = mit dem Stuhlgang?

Schlaf = Schlafen Sie gut? Haben Sie Schlafprobleme?

Wie ist Ihr Appetit?

Extra: Reiseanamnese/ Berufsanamnese

Gynäkologische Anamnese:

Haben Sie einen regelmäßigen Menstruationszyklus?

Wann war die letzte Periode?

Könnte es sein, dass Sie zurzeit schwanger sind?

Seit wann sind Sie in den Wechseljahren?

Nehmen Sie die Pille?

Vorerkrankungen+ Operationen + Krankenhausaufenthalte:

Haben Sie chronische Erkrankungen , wie Bluthochdruck, Zucker, hohe Blutfettwerte

Wurden Sie schon einmal operiert?

Hatten Sie längere KH-Aufenthalte?

Medikation:

Nehmen Sie Medikamente ein? In welcher Dosierung?

Kennen Sie die Dosierung?

Allergien:

Haben Sie irgendwelche Allergien?

Reagieren Sie allergisch auf Medikamente?

Wie äußert sich das?

Familienanamnese:

Gibt es in Ihrer Familie chronische Erkrankungen?

Gibt es in Ihrer Familie Fälle von ...?

(Leben Ihre Eltern noch?)

Noxen/ Lebensstil:

Nehmen Sie irgendwelche Drogen?

Haben Sie schon einmal Drogen konsumiert?

Sozialanamnese:

Der Pat. ist verheiratet, ledig, verwitwet, geschieden, lebt in einer festen Partnerschaft

DATIV

- bei + **Ihnen** - bekannt
- mit + **Ihnen**
- War/ist **Ihnen** übel = Nausea /Übelkeit,
schwindelig = Vertigo/ Schwindelgefühl,
schwarz vor den Augen = Präsynkope
- Ist/ Sind **Ihnen** xxx aufgefallen
- zeigen Sie **mir**
- passt **Ihnen**
- beschreiben Sie **mir** bitte
- ist **Ihnen** noch eingefallen/ aufgefallen
- ich gebe **Ihnen, dem Patienten, der Patientin**
- etwas, von **dem** ich wissen sollte

VERBEN:

auftreten – sind aufgetreten

Die Schmerzen sind vor einer Stunde plötzlich aufgetreten.

Die Schmerzen treten nach dem Essen auf = postprandial

„Wann treten die xxxx auf?, eher xxx , eher xxx?“

leiden an + Erkrankung

leiden unter + Symptome

Angehörige

Reflexive Verben

- **sich** verstärken – Haben **sich** die xxxx verstärkt?
- **sich** verbessern - Haben **sich** die xxx in den letzten xxx verbessert.
- **sich** übergeben – Haben Sie **sich** übergeben?
- Erbrechen – Haben Sie (sich) erbrochen?
- **sich** um xxx kümmern
- **sich** verändern
- **sich** verschlechtern/ verschlimmern

Schluss:

- Herr/Frau xxx, wir sind jetzt fertig mit unserem Gespräch. Ist Ihnen noch etwas Wichtiges eingefallen oder haben Sie Fragen an mich?
- Gut xxx, ich habe von meiner Seite alle wichtigen Fragen gestellt. Haben Sie noch Fragen an mich?
- Sie werden jetzt erst einmal bei uns bleiben.
- Ich werde Sie körperlich untersuchen und auch Blut abnehmen. Dann werden wir noch weitere Untersuchungen machen.

- Dann bespreche ich alles mit Ihnen.

ÜBERGÄNGE:

- Ok, Herr xxx/ gut, Frau xxx
jetzt möchte/werde ich einige Fragen über Ihre Familie stellen
- Gut Herr xxx, jetzt habe/ hätte ich ein paar Fragen zu Ihrer
....geschichte/ ihrem Lebensstil
- Gut, Herr...bis jetzt haben wir über Ihre Beschwerden gesprochen, jetzt kommen wir zu
- Schön, prima Herr xxx, kommen wir zu
- Noch einmal zurück zu Ihren Beschwerden. Sie haben schon erwähnt, dass ...
- Noch mal kurz zu Ihrer Atemnot. Sie haben gesagt, dass

- Gut, dass sie das erwähnen! Das ist eine wichtige Information.
- Ich notiere mir das kurz!
- Darf ich sie fragen, ob es Probleme beim Geschlechtsverkehr gibt?
- Die nächste Frage ist eine Routinefrage (nehmen Sie die Frage bitte nicht persönlich)

Anamneseerhebung -Übergänge

- Übergänge
 - „Einverstanden?“
 - „Vielen Dank Frau/Herr.. . Ich habe noch einige Fragen zu Ihrer Vorgeschichte.“
 - „Noch mal zurück zu Ihren aktuellen Beschwerden.“
 - „Gut Herr/Frau .. . Ich **wüsste gern** noch etwas über Ihre Vorgeschichte.“
 - „Gut/ Verstehe ...jetzt kurz noch ein paar (allgemeine) Fragen zu ... „
 - „Ich verstehe! Wir können uns gern nach dem Anamnesegespräch näher darüber unterhalten.“

- Das ist bestimmt nicht leicht für Sie.
 - Ich gebe Ihnen nach unserem Gespräch gerne Kontaktinformationen von meinen Kollegen, die Ihnen helfen können.
 - „Kommen wir zurück zu Ihren Beschwerden/ Ihrer Vorgeschichte ...“
 - „Nur noch eine kurze/schnelle Frage zu ... „
 - „Einen Moment, das notiere ich mir kurz. Das ist sehr wichtig.“
 - „Kurz zu Ihnen/m/r xxxx“
 - „Also, alle Ihre Beschwerden deuten auf xxx hin, aber das besprechen wir nach den Untersuchungen noch ausführlicher.“
- Zwischenbemerkungen
 - verstehe
 - prima

- ja, das kann ich mir vorstellen
- ja, das ist bestimmt schwer/
unangenehm
- ja, das glaube ich Ihnen
- gut
- schön
- okay, aha – Bestätigungen
geben/Blickkontakt etc.
- **im Video:**
- Feedback: okay, prima, gut, wunderbar,
danke, super, sehr schön, das freut
mich, ich verstehe
- Das haben Sie gut entschieden
- Das kann ich mir vorstellen

- Ist nicht so schlimm
- Das ist kein Problem, das mache ich
gleich
- Das tut mir leid
- Wissen Sie das?
- Ist Ihnen sonst noch etwas aufgefallen?
- Reden lassen am Anfang!
- Wie sieht es **denn** mit Ihrem Appetit
aus?
- Wenn Sie Unterstützung brauchen,
gebe ich Ihnen nachher gern die
Kontaktdaten + Genitiv unserer
Ernährungsberaterin
- Kurz zu Ihnen/m

- Ist Ihnen in letzter Zeit aufgefallen, dass
- Haben Sie vermehrt Stress oder gibt es etwas, das Sie belastet?
- Das kann mehrere Ursachen haben, bevor ich ihnen da etwas Falsches sage, würde ich gerne die Untersuchungen abwarten. Es kann an xxx liegen, oder an xxx liegen – lassen Sie uns die Untersuchungen abwarten

ATMUNG



Symptome

Allgemeine Symptome

**Zu den Hauptsymptomen
einer/eines xxx zählen:**

- r Husten:

trocken, produktiv, morgendlich

-r Reizhusten, -e Hustenattacke

-r Hustenanfall, -s Bluthusten/-e
Hämoptyse

-s Sputum/ - r Auswurf:

blutig, blutig-tingiert, eitrig,
grünlich-gelb, zähflüssig, glasig,
klar, transparent, schleimig,
bräunlich

-Schmerzen:

atemabhängig, thorakal, links-,
rechtsthorakal, Brust-,
Rückenschmerzen, mit
Ausstrahlung in +AKK, beim
Husten

-e Dyspnoe/ -e Atemnot:

Atemnot bei Belastung, -e
Belastungsdyspnoe

Atemnot in Ruhe, -e
Ruhedyspnoe

Atemnot beim Einatmen,
inspiratorische Dyspnoe

Atemnot beim Ausatmen,
expiratorische Dyspnoe

-s Fieber, -e Müdigkeit, -e
Schwäche = die Asthenie, -r

	Schüttelfrost, Abgeschlagenheit = schlapp
--	---

Körperliche Untersuchung	
Bei der Inspektion erwarte ich zu sehen	- r Fassthorax (<i>barrel chest</i>) - e Blauverfärbung der Lippen/ Lippenzyanose

Ich inspiziere die Haut/ Hände/Finger auf Anzeichen/Hinweise einer/s xxx, wie Ich suche nach	- Ödeme, ein/e ödematöse/s xxx, Wasseransammlungen - Uhrglasnägel (<i>hippocratic nail, watch-crystal nail</i>) - Trommelschlägelfinger (<i>drumstick finger, clubbed finger clubbing, digital clubbing</i>)
Bei der Perkussion der Lunge erwarte ich/ zeigt sich wahrscheinlich	- r hypersonore KS - r gedämpfte/hyposonore KS
Bei der Auskultation erwarte ich/ zeigen sich vermutlich	- s Atemgeräusch, verstärkt, abgeschwächt - Rasselgeräusch, feucht: grob-, mittel-, feinblasig trocken: - s Geimen + Brummen, -s Pfeifen - r Stridor: in-, expiratorisch - e Tachypnoe, beschleunigte Atmung - e Bradypnoe, verlangsamte Atmung

die Laboruntersuchung	
Ich brauche... Ich werde anfordern Ich werde überprüfen lassen	- e Blutgasanalyse (<i>IgE, BNP</i>) - e Entzündungsparameter (<i>CRP, BSG, Leukozyten</i>) - s große Blutbild mit <i>Eosinophilen</i> - r Nasen-Rachen-Abstrich

bei einem/r xxx sollte/n xxx erhöht/vermindert sein bei xxx erwarte ich - erhöhte/verminderte xxxwerte - ein/e (Leukozytose)	- <i>Nasopharyngealabstrich</i> - e Sputumkultur
---	---

Apparative Diagnostik	
Ich werde xxx veranlassen/ durchführen lassen. Im xxx/ dabei/ sollten xxxx zu sehen sein. Im xxx erwarte ich xxx zu sehen/ erwarte ich ein/e/n xxx	- Röntgen-Thorax (in 2 Ebenen) - e Sonografie/-r Ultraschall - s CT - e Bronchoskopie/-e Lungenspiegelung - e Spirometrie/-r Lungenfunktionstest

die Therapie	
---------------------	--

Ich werde zuerst xxx geben.

Der Pat. muss intensiv/stationär aufgenommen werden.

Bei xxx werden in der Regel xxx eingesetzt.

Der Patient reagiert allergisch auf xxx, deshalb müssen wir in diesem Fall xxx geben.

Ich werde dem Patienten/der Patientin empfehlen, xxx zu xxx

Ein/e (Ernährungsumstellung, Gewichtsreduktion...) ist dringend erforderlich.

Der Pat. sollte xxx

Ich würde mit xxx beginnen

- Antitussiva (Hustenmittel)
- Mukolytika (schleimlösende Mittel)
- Bronchodilatoren (bronchienerweiternde Mittel)
- Inhalativ, intravenös, peroral verabreichen
- Antibiotika
- s Kortison
- Glukokortikoide
- e Flüssigkeitszufuhr (zuführen)+ Dativ
- e Sauerstoffgabe (geben) +Dativ
- r Nikotinverzicht (verzichten auf)
- e Bettruhe
- e Atemtherapie
- e Drainage/-e Pleurapunktion
- e Lobektomie (Entfernung eines Lungenlappens)
- e Transplantation

Zuerst würde ich xxx geben/verabreichen Der Patient sollte notfallmäßig xxx erhalten.	
---	--

- der Husten, trockener Husten
- produktiver Husten
- morgendlicher Husten
- der Husten tritt v.a. (vor allem)
morgens/ abends auf = auftreten
- der Auswurf/ das Sputum
- Sputum: grünliches , gelblich, flüssig,
klar, zähflüssig, blutig-tingiert,
schleimig, eitrig/purulent > Farbe
/Konsistenz:
- „Haben Sie auch Auswurf? Können Sie
mir den Auswurf beschreiben?“
- (Wenn der Patient „Auswurf“ nicht
versteht, dann ganz einfache Sprache

verwenden: „Kommt auch etwas raus, wenn Sie husten?“)

- „Haben Sie auch Blut bemerkt?“ wie viel? Ist das zum ersten Mal passiert?

- ein Teelöffel Blut **ab**husten

- Bluthusten

- die Hämoptyse

- der Reizhusten

- trockener Husten

- die Atemnot = die Dyspnoe =

Umgangssprache:

Ich bin so pustig

Ich bin schnell aus der Puste

Ich krieg schlecht Luft

Ich muss beim Treppensteigen immer so keuchen

- der Keuchhusten = Pertussis

Synonyme: Keuchhusten, Stickhusten, Tussis convulsiva

Englisch: whooping cough

- die Belastungsdyspnoe

- tritt bei Belastung auf, ist belastungsabhängig
- die Ruhedyspnoe
- tritt in Ruhe auf
- die Orthopnoe
- thorakale, linksthorakale, rechtsthorakale Schmerzen
atemabhängige Schmerzen, Brustschmerzen, Kopfschmerzen
- atemabhängig
- Die Schmerzen verstärken sich bei tiefer Einatmung/ Inspiration
- bei Expiration/ Ausatmung
- beim Treppensteigen/ Laufen, (bei starker körperlicher/ leichter Belastung)
- beim (Ein-/Aus-)Atmen; Schmerzen sind atemabhängig
- „Haben Sie noch etwas Ungewöhnliches bemerkt?“
- evtl. Engegefühl, Druckgefühl

- die Heiserkeit
- der Pat. ist heiser
- Fieber , subfebrile Temperaturen (unter 37,5 °C)
- Schüttelfrost, Nachtschweiß, Schlafstörungen
- der Gewichtsverlust, die Kachexie, kachektisch
- die Schlafapnoe, Durchschlafstörung
- Kann nicht flach liegen
- „Können Sie flach liegen?“
- „Wie viele Kissen brauchen Sie zum Schlafen?“
- braucht 2,3... Kissen zum Schlafen
- die Orthopnoe
- Gewichtsverlust „Hat sich Ihr Gewicht in letzter Zeit verändert?“
- die Inappetenz, die Appetitlosigkeit
- Die Lippenzyanose
- Blaue Verfärbung der xxxx, Zyanose

- Abgeschlagenheit = **Umgangssprache:**
ich fühle mich schlapp
„Wie fühlen Sie sich allgemein?“
- Tachypnoe = schnelle, flache Atmung
- Tachykardie = Herzrasen mein Herz schlägt schneller
- Ruhelosigkeit = ich kann nicht still sitzen, innerlich unruhig
- (Pat. können sogar verwirrt sein)
- Risikofaktoren >
- langjähriger Nikotinkonsum
- Beruf: Exposition, z.B. Asbest-Exposition
- familiäre Disposition (Veranlagung)
- Reiseanamnese
„Waren Sie in letzter Zeit im Ausland?“
- Impfungen erfragen
- das Spray – der Hub, die Hübe: 2 Hübe täglich
- der Asthmaanfall, akute Exazerbation

eines Asthma bronchiale

- anfallsartig auftreten
- COPD = chronisch obstruktive Lungenerkrankung = **Umgangssprache Raucherhusten**
- **das** Asthma bronchiale **e**, chronische Bronchitis
- pfeifendes Atemgeräusch, pfeifende Expiration
- der Stridor (körperliche Untersuchung)
- Dosier-Aerosol
- Allergien

HERZ



Symptome:

- die Atemnot = die Dyspnoe, das Engegefühl = **meine Brust ist wie zugeschnürt**, wie ein Stein, Amboss auf der Brust (manchmal Todes- oder Erstickungsangst) + thorakale Schmerzen, retrosternale Schmerzen, Brustschmerzen = **hinter dem Brustbein, brennend, stechend, drückend** = **Angina pectoris**

Schmerzen: obere linke Extremität,
Ausstrahlung in den linken Oberarm,
Belastungsdyspnoe:

tritt bei leichter, schwerer körperlicher Belastung **auf**, beim Treppensteigen (nach 2 ... Stockwerken), in Ruhe

- Auslöser: Belastung, körperliche Aktivität, üppige + fettige Mahlzeit, emotionaler Stress, z.B. nach einem Streit mit dem Ehemann
- Schmerzen mit Ausstrahlung in den Unterkiefer, in den linken Arm, in die Magengegend, ins Epigastrium, in den Rücken
- Ruhedyspnoe, in Ruhe aufgetreten
- die Orthopnoe > Können Sie flach liegen, Wie viele Kissen brauchen Sie zum Schlafen?
- die Tachykardie = Herzrasen
- die Palpitationen = Herzklopfen,
- das Kribbelgefühl > mein Arm kribbelt
- obere Extremitäten,
- die Zyanose, Lippenzyanose = „Sind Ihre Lippen verfärbt?“

- das Angstgefühl
- Hämoptyse
- Ist Ihnen übel = Übelkeit (Nausea)
- das Schwindelgefühl (Vertigo), ist Ihnen oft schwindelig, schwarz vor den Augen (Präsynkope)
- die Synkope = waren Sie ohnmächtig/bewusstlos? Wie oft passiert Ihnen das?
- belastungsabhängig
- nahrungsabhängig
- atemabhängig
- in Ruhe, bei Belastung
- Atemnot bei Belastung = Belastungsdyspnoe
- Atemnot in Ruhe = Ruhedyspnoe
- Schweißausbruch
- Nykturie = nächtliches Wasserlassen, (er müsse bis zu 8 Mal Wasser lassen)
- Müssen Sie (auch) nachts auf die Toilette?
- Beinödeme v.a. (vor allem) abends

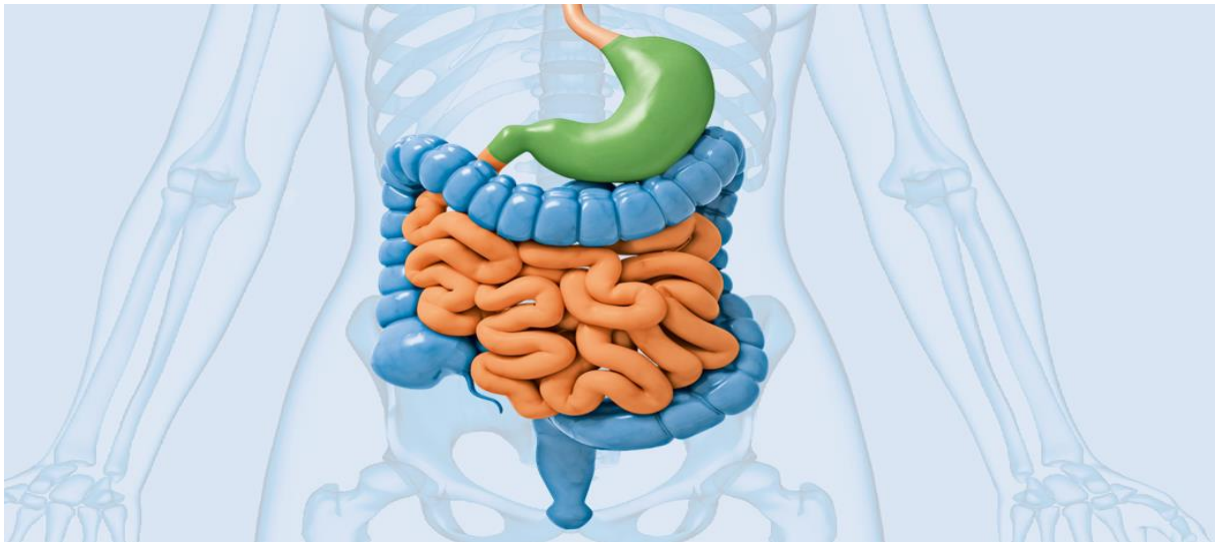
- Sind Ihre Beine geschwollen? Eher morgens oder abends?
- Fieberschübe bis xxx °C
- intermittierend
- tritt schubweise auf
- rezidivierend
- Osler Knötchen = livide schmerzhaft Knötchen an den Fingerspitzen
(wahrscheinlich Osler Knötchen) = Endokarditis
- nächtlicher trockener Husten
- (Herzstolpern > stolpern) = unregelmäßiger Herzschlag
- Haben Sie bemerkt, dass Ihr Herz unregelmäßig schlägt?
- Fieber (Perikarditis)
- Schüttelfrost (Perikarditis)
- Müdigkeit, Abgeschlagenheit = schlapp
- merkliche Gewichtszunahme (MI)
- Lustlosigkeit
- Inappetenz, Appetitlosigkeit
- reduzierter, verminderter Appetit

- Synkopen > der Pat. war ohnmächtig, hat das Bewusstsein verloren
- Aszites (Herzinsuffizienz, fortgeschrittenes Stadium)
- Hat sich Ihr Bauchumfang vergrößert?
- Wassertabletten = Diuretikum/a (Name nicht rememberlich) > arterielle Hypertonie, Ödeme
- Zyanose
- Nagelveränderungen
- erbrechen = **sich** übergeben
- Haben Sie erbrochen? Haben Sie **sich** übergeben?
- einmaliger Vomit = zweimaliges Erbrechen
- das Erbrochene, Wie sieht das Erbrochene aus? Der Vomit war xxx
- erbrechen
- das Erbrechen > Aktion = der Vomit
- das Erbrochene > Resultat

Fieber:

- intermittierendes Fieber
- Fieberschübe

VERDAUUNG



Symptome:

- Bauchschmerzen, linksseitige, rechtsseitige Oberbauch-, Unterbauchschmerzen, im Epigastrium, thorakale Schmerzen, im linken

Unterbauch, über dem Bauchnabel
lokalisiert

- periumbilikal
- wandernd
- die Übelkeit (in letzter Zeit), Nausea
- das Sodbrennen
- der Reflux
- saures Aufstoßen = Umgangssprache > rülpsen
- die Regurgitation = Speisereste/
Nahrungsbrocken steigen hoch
- der Speichel = Umgangssprache die
Spucke
- die Hypersalivation = Haben Sie das
Gefühl, dass Sie mehr/ vermehrt
Speichel im Mund haben?
- Blähungen, Meteorismus
- Windabgang = Flatulenzen (pupsen)
- das Völlegefühl
- Schmerzen: krampfartig, dumpf,
stechend, bohrend, diffus, gürtelförmig
(kranzförmig, ringförmig)

- die Kolik(en), der Krampf, kolikartig (wellenförmig)
 - der Stuhl: der Durchfall = die Diarrhoe/ö, blutig-tingiert, schleimig, wässrig, breiig > der Brei
 - Stuhl: Verstopfung = die Obstipation
 - schwarzer Stuhl = der Teerstuhl (die Meläna), Stuhlfärbungen: hell, grau, lehmfarben (lehmfarbener Stuhl), weiß
 - Veränderungen der Konsistenz
 - der Bleistiftstuhl
 - die Blutbeimengungen
 - Blutauflagerungen mit hellem Blut
 - glänzend = fett-glänzend und **schwer** **wegspülbar** > der Fettstuhl = Steatorrhoe
-

- das Jucken, das Brennen
- schmerzhaft unvollständige Stuhlentleerung = Tenesmen
- der Stuhldrang (ohne Darmentleerung)
- „es stinkt“ Umgangssprache = übelriechend, der Pat. hat einen strengen Geruch bemerkt,

scharfer/strenger Geruch

- Veränderungen im Stuhlverhalten = Obstipation im Wechsel mit Diarrhoe
- nahrungsabhängig
- nach dem Essen = postprandial
- „Wie ernähren Sie sich normalerweise?“
- Der Patient ernährt sich purinreich/oxalatreich/ fettreich
- „Ist Ihnen übel?“
- „Sind Ihnen Stuhlveränderungen aufgefallen?“
- sich ernähren
- sich verändern
- sich übergeben
- **die Miktion:**
- trüber Urin, dunkler Urin
- nächtliches Wasserlassen = Nykturie
- schmerzhaftes Wasserlassen = Dysurie
- Brennen beim Wasserlassen (= Algurie)
- zu oft = Polyurie
- Müssen sie öfter als gewöhnlich Wasser

lassen?

- zu oft + in kleinen Mengen = Pollakisurie
- nichts kommt = Anurie
- „Gehen sie seltener als gewöhnlich auf Toilette?“ > Obstipation
- weniger als gewöhnlich
- imperativer Harndrang ohne Urinentleerung

Vokabular: Dr. Niemeyer (1.03.2023)

- die Brause
- die Brausetablette
- austauschen
- der Austausch
- das Gesichtsfeld
- der Gesichtsfeldausfall
- das Augenlid, das Oberlid
- der Exophthalmus = glupschig
- die Antibiose
- die Negativbilanzierung
- der Pleuraerguss

- das Cor pulmonale
- die Kachexie, kachektisch
- das Schleifendiuretikum
- die Aspirationspneumonie
- ambulant erworbene Pneumonie
- erwerben
- ZVK legen
- zentraler Venenkatheter
- oder zentralvenöse Katheter
- positiver Schockindex
- Armita: xxx, ob sie schon mal operiert **wurden**
- Die nächste Frage ist eine Routinefrage, die ich **allen** Patienten **stellen** muss
- Gibt es - bestimmte Erkrankungen in Ihrer Familie
- Sie haben mir gesagt, dass Sie nur Pille einnehmen, habe ich Sie richtig verstanden/ richtig?
- Sie sind Vegetarier/in Veganer/in, Sie ernähren sich (also) vegetarisch/vegan/ purinreich

- ohne Übelkeit, Ihnen ist nicht übel
- Haben Sie Farbveränderungen im Stuhl bemerkt?
- **Seit wann** haben Sie diese Farbveränderungen bemerkt?
- Was haben Sie **dagegen** getan?
- Jetzt möchte ich zuerst die körperliche Untersuchung durchführen, jetzt möchte ich Sie zuerst körperlich untersuchen
- aufnehmen - die Aufnahme
- resorbieren = flüssige oder gelöste Stoffe in das Zellinnere aufnehmen
- die Resorption

ÄK-Fall 26b – Lungenembolie

Elisabeth Richter, 70 J, 168 cm, 80 kg

Umgangssprache/Vokabeln:

- saufen > viel Alkohol trinken, der Säufer

- ich war weg > Wie lange waren Sie bewusstlos?
- der Rollator
- der Raucherhusten = COPD/ chronische Bronchitis
- Blut stillen
- versehentlich, unabsichtlich

Symptome:

- Ruhedyspnoe seit dem Vorabend
- rechtsthorakale Schmerzen beim Einatmen
- seitlich, unterhalb der Rippen lokalisiert
- stechend
- liegen bei 8-9/10 auf der Schmerzskala
- kurzzeitige Bewusstlosigkeit am Aufnahmetag/ heute Morgen
- notärztlich behandelt (Injektion o.g.A. = ohne genaue Angabe)
- seit 3 Wochen (postoperativ) linksseitige Unterschenkelödeme
- Vor 6 Wochen Hüft-TEP li. (= links) nach Sturz
- REHA-Klinik, Magenblutung unter Diclofenac, endoskopische Blutstillung, seit Entlassung vor 3 Wochen: linksseitige

Unterschenkelödeme

- vegetativ: Einschlafstörungen wegen Knieschmerzen
- Vorerkrankungen:
- Xxx seit xxx Jahren
- Medikation: xxx xxmg (1-0-0)

- Lyse =

Der Begriff **Lyse** beschreibt im allgemeinen eine *Auflösung* oder *Lösung*. Er wird in der Medizin in unterschiedlichen Bedeutungen verwendet:

- Lyse von [Zellen](#): Beispielsweise wird das Platzen und damit die "Auflösung" einer [Bakterienzelle](#) als [Bakteriolyse](#) bezeichnet. Eine [Hämolyse](#) beschreibt die Auflösung von verhältnismäßig vielen [Erythrozyten](#) im [Blutkreislauf](#).
- Lyse von Flußhindernissen im Körper: Beispielsweise die Auflösung eines verstopfenden [Thrombus](#) ([Thrombolyse](#)) oder eines [Gallensteins](#) ([Cholelitholyse](#)).
- Lyse ist auch ein Begriff für das allmähliche Abklingen einer Erkrankung ("Auflösung" der Krankheit).

- EBUS =

endobronchialer Ultraschall, eine Kombination aus [Bronchoskopie](#) und [Sonografie](#)

- PPI =

die Abkürzung PPI steht für:

- [Protonenpumpeninhibitor](#)
- [Peptidyl-Prolyl-cis -trans-Isomerase](#)

- NMH =

niedermolekulares Heparin, *Synonym: Fraktioniertes Heparin*

Lungenembolie - Präsentation:

- invasive Eingriffe:

- längere Immobilität - „Wurden Sie in letzter Zeit operiert? Hatten Sie einen KH-Aufenthalt oder längere Bettruhe?“
- „Hatten Sie längere Reisen?“ „Hatten Sie in letzter Zeit irgendwelche Frakturen?“
- Vorerkrankungen wie TVT
„Hatten Sie schon mal Blutgerinnsel (Thrombosen) oder generell Probleme mit Ihren Gefäßen?“
- Immobilität
- Schwangerschaft
- orale Kontrazeptiva, die Pille
- meist asymptomatischer Verlauf
- trockener Husten bis zu Hämoptyse

- Todesangst, Erstickungsangst
- Dyspnoe - Tachypnoe
- Tachykardie
- starkes Schwitzen
- „Müssen Sie in letzter Zeit vermehrt schwitzen?“
- Schwindelgefühl
- Synkopen = Waren Sie bewusstlos/ ohnmächtig?“
- Zyanose
- „Haben Sie Hautveränderungen bemerkt?“
- Haben Sie z.B. blaue Lippen?“
- Diagnostik:
- Echokardiografie: um einen Myokardinfarkt auszuschließen? > bei einer Lungenembolie

können wir eine Rechtsherzbelastung im ECHO/oder EKG sehen
- EKG – kann unauffällig sein
- ST-Hebung
- Labor: Gerinnungsparameter, D-Dimere
- BGA, S1, Q3, T3
- Goldstandard: Kontrastmittel-CT
- Szintigrafie
- WELLS-SCORE (doccheck)
- 1,5 (eins Komma fünf)
- Therapie:
- Hochlagerung des Oberkörpers
- Sauerstoffgabe, O2- Gabe
- Analgesie
- Bettruhe
- Einheiten

- Heparin
- Marcumar i.d. R. = in der Regel 6 Monate
- konservative Behandlung
- Embolektomie - Thrombolyse
- operative Eingriffe
- Antithrombose-Strümpfe

ÄK-Fall 22b - ambulant erworbene Pneumonie

Johanna Kirschbaumer, 41, 172cm, 65kg

Vokabeln/Umgangssprache:

- kein Auge zu bekommen

- mir geht es dreckig
- ein „Gläschen“
- ein Bierchen > eine Flasche oder Glas?
- Mittelohrentzündung = Otitis media
- Mandeln entfernt > Tonsillektomie
- Milz entfernt > Splenektomie
- der Zeckenbiss
- Gliederschmerzen
- dröhnende Kopfschmerzen
- ambulante Pflege
- Postsplenektomie-Syndrom, Postsplenektomiesepsis
- OPSI-Risiko
- Allergien: Bohnen, Erbsen, Kichererbsen = Hülsenfrüchte

aktuelle Anamnese:

Frau Kirschbaumer, eine 41-jährige Patienten in stark reduziertem AZ und normalem EZ, wurde heute mit Ruhedyspnoe, Fieber und produktivem Husten mit dem KTW in die Notaufnahme eingeliefert.

Die Beschwerden sind seit dem Vortag progredient und erstmalig aufgetreten.

Das Fieber lag heute bei 40 °C (axillär gemessen). Das Sputum sei gräulich und zähflüssig.

Begleitend zeigen sich Tachypnoe (sie könne nur flach und im Sitzen atmen), anfänglicher Schüttelfrost, Schweißausbrüche am Vortag sowie Kopf- und Gliederschmerzen.

Die Kopfschmerzen sind / seien dröhnend, die Gliederschmerzen sind stechend. Sie liegen bei 8-9/10 auf der Schmerzskala. Dagegen habe die Pat. zweimal P. eingenommen, jedoch ohne Besserung. Heute Morgen hatte sie Pat.

zudem ein Schwindelgefühl.

vegetative Anamnese:

In der vegetativen A. finden sich
Inappetenz und schmerzbedingte
Schlafstörungen.

AZ = Allgemeinzustand
EZ = Ernährungszustand
kommen mit/wegen
eingeliefert/gebracht werden
sein
bestehen seit
auftreten – ist /sind aufgetreten
liegen bei - lagen bei
zudem beklagen + AKK
klagen über
begleitend zeigen sich
Begleitsymptome sind Diarrhoe seit 3
Tagen,

Wortfeld: Medikamente



be , ver, zer, miss, ent, empf, er

- (verordnen)
- (anordnen > Bettruhe, Therapie)
- verabreichen i.v.,
- verschreiben
- ausschleichen
- einschleichen
- (schleichender Verlauf)
- einstellen > Stop
- umstellen von ... auf
- aussetzen > Pause
- absetzen > nicht mehr
- ansetzen > Beginn
- (aufhören)

- geben > xxx die
Sauerstoffgabe,
Flüssigkeitsgabe
 - (dokumentieren)
 - ersetzen, substituieren >
Substitution
 - einsetzen
 - desinfizieren
 -
-
- **geben**, die intravenöse
Glukokortikoidgabe, die Gabe
 - **einsetzen** + Wirkstoff (bei
einer /m xxx werden in der
Regel xxx eingesetzt, aber der
Pat. hat eine xxxallergie.
Deshalb müssen wir xxx
einsetzen/geben

- i.v., i.m. **verabreichen**
- verschreiben, ich verschreibe Ihnen/ dem Patienten xxx, das Rezept, rezeptpflichtig, verschreibungspflichtig
- (verordnen: Bettruhe)

- **umstellen von xxx auf**
- ausschleichen = schrittweise reduzieren
- **absetzen**
- **aussetzen = Pause**
- **einschleichen**
- (einstellen mit, gut eingestellt mit) > Entgleisung!
- (wirken)
- **(zuführen, ich werde dem Patienten xxx zuführen) > Zufuhr**
- **anwenden**
- **spritzen**
- **Zäpfchen einführen**
- **injizieren (einspritzen)**

- **auftragen** > die Aufklärung:
Ich werde ein Gel auf Ihren
Bauch auftragen
- **einreiben**: Hausarzt: Ich gebe
Ihnen eine Salbe. Die müssen
Sie gut einreiben.“



www.shutterstock.com - 729817936

- **einnehmen**

- inhalieren
- (anwenden)
- schlucken
- nutzen
- einreiben
- schmieren (auftragen)
- Stulle schmieren
- (sich) mit xxx einreiben
- Gurgeln > Lösung
- im Wasser auflösen >
Brausetabletten
- „einwerfen“, „einschmeißen“
- der Hub /die Hübe

synthetische Drogen konsumieren

Armparese

Präsentation COPD

*Chronisch obstruktive Lungenerkrankung
der Raucherhusten (COPD, chronische
Bronchitis)*

- die Exazerbation, exazerbiert
- Husten + Auswurf in 3 Monaten in zwei aufeinanderfolgenden Jahren bestehen
- Nikotinkonsum, berufliche Exposition (Bergbau, Schleiferei, Tischler), chronisch rezidivierende Atemwegsinfekte - xxx ausgesetzt sein
- genetisch Alpha1-Antitripsin-Mangel
- SYMPTOME:
- Atemnot – belastungsabhängig = Belastungsdyspnoe - Ei, au, eu, ie + β - Ich krieg keine Luft, ich bin pustig, ich bin immer /schnell aus der Puste
- chronischer Husten – Verstärkung im Verlauf
- Auswurf : zähflüssig, schleimig
- Lippenzyanose, Zyanose, Blauverfärbung
- Exazerbation: progrediente Symptome
- gelblich-grüner Auswurf: bakterielle

<i>Infektion</i>
- <i>Ruhedyspnoe</i>
- <i>Bewusstseinsseintrübung (somnolent)</i>
- <i>Engegefühl</i>
- <i>Fieber</i>
- <i>Müdigkeit</i>
- <i>pink puffer = rosa Keucher (keuchen), blue bloater = blaue Huster</i>
- <i>welches Stadium, in Stadien eingeteilt</i>
- <i>Sarkoidose = Staublunge</i>
- <i>Diagnostik:</i>
- <i>KU: bei der Auskultation > Giemen und Brummen, verlängertes Expirium; Inspektion > Fassthorax, Zyanose</i>
- <i>Anzeichen, Hinweise</i>
- <i>Spirometrie/ Lungenfunktionstest: (Lufu)</i>
- <i>BGA = Blutgasanalyse (Hyperkapnie)</i>
- <i>Alpha1-Antitripsin (vermindert)</i>
- <i>Rö-Thorax in 2 Ebenen, Lungenstauung,</i>

<i>Überblähung</i>
- <i>DD (Differentialdiagnosen)</i>
- <i>Tbc, Asthma bronchiale, Bronchialkarzinom</i>
- <i>Therapie:</i>
- <i>Nikotinkonsum einstellen</i>
- <i>inhalative Glukokortikoide</i>
- <i>Bronchdialtatoren</i>
- <i>β -2-Sympathomimetika</i>
- <i>Mukolytika</i>
- <i>OP</i>

ÄK-Fall 07: Infekt-exazerbierte COPD

Frau Irmgard Zikowsky

neue Wörter:

- Pateintensprache

- ich fühle mich elend
- mir geht's dreckig
- mir ist elend > Übelkeit
- das kommt mir nicht in die Tüte
- Joint (Tüte)
- davon lasse ich die Finger
- Atemnot = ich krieg schlecht Luft
 ich bin so **pustig**
 ich bin immer **aus der Puste**
 ich muss beim ... immer so
 keuchen
- Sie fühlt/fühle sich
 niedergeschlagen (traurig)
- Sie/er ist seit xxx **verwitwet**
 und wohnt alleine
- **der Piccolo**
- Der Knochenschwund
 (schwinden, der Schwund)
- Antihypertensiva
- Die **Brausetabletten**

- „Hochdruck“
- Lufu (=Lungenfunktionstest, Spirometrie)
- Die Hüft-TEP
(=Totalendoprothese > künstliches Hüftgelenk)
- **Allergien:**

Fragen

- „Haben Sie auch Auswurf?“
- „Können Sie mir den Auswurf beschreiben.“
- „Haben Sie die Atemnot, wenn Sie sich belasten oder auch in Ruhe?“
- „Können Sie flach liegen?“
- „Wie viele Kissen brauchen Sie zum Schlafen?“
- „Sie haben bereits gesagt, dass Sie seit vielen Jahren husten. Haben Sie immer Auswurf beim Husten? Hat sich der Auswurf verändert?“

- „Ist Ihnen noch etwas Ungewöhnliches aufgefallen? z.B. Blauverfärbung der Lippen?“
- „Haben Sie in letzter Zeit öfter Erkältungen?“

SYMPTOME:

- Ruhedyspnoe + produktiver Husten seit 5 Tagen vermehrt
- Sputum: gelblich
- v.a. morgens, 5 Uhr
- wurde notärztlich behandelt (Spray)
- Orthopnoe (könne nicht flach liegen, brauche 2 Kissen zum Schlafen)
- (beschwerdebedingte)Schlafstörungen seit 6 Mo.
- Körpertemperatur wurde nicht gemessen

- Seit 8 Jahren Husten (COPD mit Spray b.B., jetzt nicht geholfen)
- Inappetenz seit 6 Monaten (Tod des Ehemannes)
- Niedergeschlagenheit (seit 6 Monaten)
- Obstipation

FEEDBACK:

-

Aktuelle Anamnese:

Frau Zikowsky, eine 73-jährige Patientin in reduziertem AZ und übergewichtigem EZ, **wurde** heute wegen einer Ruhedyspnoe bei uns **eingeliefert**.

Die Dyspnoe **ist** heute Morgen **aufgetreten** und **geht mit** produktivem Husten **einher**.

Die Pat. **leidet** seit 8 Jahren **unter** Dyspnoe und produktivem Husten (COPD „Raucherhusten“). Die Symptome **haben sich jedoch** in den letzten 5 Tagen **verstärkt** und **treten v.a. vor allem** morgens **auf**. Das Sputum **sei** gelblich und zähflüssig.

Die Pat. **beklagt** thorakale Schmerzen bei starkem Husten.

Begleitend zeigt sich eine beschwerdebedingte Schlafstörung.
Seit dem Tod ihres Ehemannes sei sie niedergeschlagen und
leide unter Inappetenz.

Bis auf / **Abgesehen von** eine/r Obstipation **ist die weitere vegetative Anamnese unauffällig.**

Berichtsbogen – Fachsprachenprüfung [Verschriftlichung der Anamnese > *direkt ins Dokument tippen*]

Schreiben Sie – außer bei Patient/in – in ganzen Sätzen, nicht in Stichworten!

Patient/in

Datum

Gudrun Zukowsky

Alter	Größe	Gewicht
73 Jahre	160 cm	70 Kg

Allergien / Unverträglichkeiten

Die Patientin hat eine Milben- und Katzenhaarallergie/

Allergie gegen Katzenhaare.

Bei der Patientin sind keine Allergien oder U. bekannt.

Genussmittel / Drogen

Die Pat. raucht seit dem 20. LJ (Lebensjahr) täglich eine Schachtel Zigaretten. Oder

Die Pat. raucht 53 py.(pack/years)

Sie trinkt seit 6 Monaten dreimal pro Woche einen Piccolo.

Drogenkonsum wurde verneint.

Sozialanamnese

Die Pat. ist seit 6 Monaten verwitwet.

Sie war Kellnerin, lebt alleine und hat zwei gesunde Kinder, die aus dem Haus sind.

Familienanamnese

Der Bruder ist an einem Bronchialkarzinom gestorben.

Die Mutter litt an einem Diabetes mellitus Typ 2.

Bericht mit Anamnese / Verdachtsdiagnose / Vorschlägen zur weiteren Diagnostik und Therapie

*[Anamnese subjektiv, Anamnese objektiv, Verdachtsdiagnose, Differenzialdiagnose, weiteres
Procedere]*

Schreiben Sie in ganzen Sätzen! Bitte benutzen Sie medizinische Fachsprache, wo dies möglich ist.

[Tippen Sie direkt ins vorbereitete, grau umrandete Feld]

Frau Gudrun Zukowsky ist eine 73-jährige Patientin in reduziertem AZ und übergewichtigem EZ und wurde heute wegen Ruhedyspnoe bei uns eingeliefert. Die Dyspnoe ist heute Morgen aufgetreten und geht mit produktivem Husten einher. Die Pat. leidet seit 8 Jahren unter Dyspnoe und produktivem Husten (COPD „Raucherhusten“). Die Symptome haben sich jedoch in den letzten 5 Tagen verstärkt. Das Sputum sei gelblich und zähflüssig.

Die Patientin beklagt thorakale Schmerzen bei starkem Husten. Begleitend zeigt sich eine beschwerdebedingte Schlafstörung. Seit dem Tod ihres Ehemannes vor 6 Monaten sei sie niedergeschlagen und leide unter Inappetenz.

Bis auf eine Obstipation ist die weitere vegetative Anamnese unauffällig.

VE:

Die Pat. leidet an folgenden Vorerkrankungen:

eine COPD seit 8 Jahren, eine Osteoporose seit 3 Jahren, eine arterielle Hypertonie, „Durchblutungsstörungen der Beine“ (vermutlich pAVK)

MEDIKATION:

Sie nimmt regelmäßig folgende Medikamente:

Antihypertensiva (Name nicht erreichbar)

Sprays gegen die COPD b.B., bei Bedarf

Calciumbrause tägl., (1-0-0)

ASS 100mg 1 Mal tägl. (1-0-0)

Osteoporose-Tabletten (Name nicht erreichbar)

(Das ist nicht so schlimm. Ich kläre das mit Ihrem Hausarzt)

VD: Verdachtsdiagnose

- Ich vermute eine Exazerbation einer COPD

DD: Differentialdiagnose

Alternativ kommen ein Asthma bronchiale

eine Sarkoidose

ein Bronchialkarzinom

Bronchiektasien in Betracht

Procedere:

Ich werde folgende Maßnahmen veranlassen:

- Körperliche Untersuchung **KU**, Schwerpunkt Auskultation der Lunge
- Röntgen und CT -Thorax / Röntgen-Thorax
- Labor: BGA, Alpha 1 -Antitrypsin

EKG, Echokardiographie

Spirometrie /Lufu

Therapie:

Falls sich mein Verdacht bestätigt, schlage ich folgende Therapie vor:

-Nikotinkonsum einstellen/ Nikotinkarenz

Impfungen (Influenza und Pneumokokkenschutzimpfung)

inhalative Glukokortikoide

Bronchodilatoren

Mukolytika

Beta-2-Sympathomimetika

Operation

Sauerstoffgabe

Fall: Angina tonsillaris

Lorenz König, 56 ,

- **seit 5 Tagen:**
- progrediente Odynophagie
- ist langsam aufgetreten
- Fieber, lag gestern bei 39 °C, axillär am Vorabend gemessen
- verstopfte Nase + gelblichem Ausfluss
- produktiver Husten + gelblichem Sputum = Auswurf
- Gliederschmerzen
- Seit 2 Tagen Epistaxis = Nasenbluten
- Abgeschlagenheit
- veg.: Inappetenz + beschwerdebedingte Schlafstörungen + Meteorismus nicht Flatulenz = Windabgang

Präsentation: Asthma bronchiale

- *SYMPTOME + neue Wörter*
- *das Asthma bronchiale*
- *der Anfall, anfallartig auftreten*
- *der Schub, die Schübe*
- *der Asthmaanfall:*
- *Atemnot + expiratorischer Stridor = Pat. pfeifendes Atemgeräusch beim Ausatmen, Schnappatmung (bei Somnolenz), das pfeift, das zischt, das klingt komisch, ungewöhnliches Geräusch, länger als gewöhnlich*
- *Herzrasen = Tachykardie*
- *Herzklopfen = Palpitation*

• *(ausgeprägter) Hustenreiz*

• *Engegefühl in der Brust, das ist eng, wie ein Stein (Amboss) auf der Brust, wie zugeschnürt*

• *Erstickungsangst (d.h. Angst zu ersticken)*

• *(heftiger) produktiver Husten*

• *symptomfreie Intervalle: Ist das zum ersten Mal passiert? Wie oft passiert das?*

• *symptomfreie Intervalle?*

• *Die Häufigkeit abfragen*

• *persistierend seit xxx*

• *Treten xxx pro Woche, täglich auf*

• *nächtliche Exazerbation?*

• *Wird es nachts schlimmer? Seit wann ist das so?*

• *Können Sie durchschlafen?*

• *Xxx verstärken sich nachts*

• Status asthmaticus:

• Lippenzynose = blau verfärbte Lippen

• Erschöpfung (Müdigkeit +
Antriebslosigkeit)

• Verwirrtheit, der Pat. ist verwirrt,
desorientiert

• Rastlosigkeit, der Pat. ist rastlos, ich
kann nicht still/ruhig sitzen, ich bin
hibbelig, ich finde keine Ruhe

• die Episode

• intermittierend, intermittierender
Husten

• persistierend

• rezidivierend

• Inhalativ, inhalieren Sie?

• der Hub, die Hübe

• Beeinträchtigung von körperlicher
Aktivität, Aktivitätseinschränkungen

• *Beeinträchtigen = die Beschwerden beeinträchtigen den Alltag des Patienten in hohem Maße*

• *Auslöser: Hausstaub, Feinstaub, berufsbedingt, Allergene, Atemwegsinfekte, körperliche Anstrengung, haben Sie sich angestrengt? Toxine, Nikotin*

• *xxxbedingt: asthmabedingt, berufsbedingt, beschwerdebedingt, schmerzbedingt reduzierter AZ*

• *der Schweregrad: geringgradig, mittelgradig, schwergradig*

• *die Exazerbation = deutliche Verschlimmerung der Symptome*
(VE: Asthma bronchiale, letzte Exazerbation vor 3 Wochen)

• *extrinsisch, intrinsisch, psychogen*

• *saisonal, ganzjährig auftreten*

• *Diagnostik:*

• *KU: bei der Inspektion Fassthorax, Zyanose*

• *(der Kutschersitz)*

• *Auskultation: Giemen + Brummen, Pfeifen*

• *Perkussion: hypersonorer Klopfschall (KS)*

• *TEST:*

• *der Lufu = Lungenfunktionstest*

• *Prick-Test*

• *Die Sauerstoffsättigung*

• *Therapie:*

• *SABA = "short-acting beta2-agonist" = Beta-2-Sympathomimetika mit kurzer Wirkdauer, kurzwirksam*

• *Die Langzeittherapie*

- *hochdosiert*
- *niedrigdosiert*
- *inhalativ verabreichen*
- *tagsüber, nachts auftreten*
- *nächtliche xxx*
- *die Allergenkarenz ist nicht immer realisierbar*
- *die Hyperreagibilität*
- *körperliche Anstrengung verstärkt / löst xxx aus*
- *ansprechen auf*
- *Falls der Patient/die Patientin nicht auf SABA anspricht, werde ich xxxx hochdosierte xxx geben*
- *keuchen*
- *nach Luft schnappen*
- *ersticken*
- *Ich habe das Gefühl zu ersticken*

ÄK-Fall: Asthma bronchiale

Eva-Marie Bock-Steiner, 58 J, 75 kg, 168 cm
(leicht übergewichtig)

Vokabeln:

- das Frühjahr = der Frühling
- der Schub, die Schübe
- Pollen und Gräser
- Pollinosis
- Zöliakie = Glutenintoleranz
- der Stoffwechsel
- die Atopie = genetisch bedingte Neigung zu Überempfindlichkeitsreaktio

nen/ allergischen
Reaktionen

- Sozialpädagogin/e
- Diät halten, halten,
einhalten
- strikt = streng
- geschieden, die Scheidung
- getrennt lebend

Reaktionen:

- Haben Sie jetzt auch xxx?
- Können wir weitermachen?
- Ich gebe Ihnen jetzt
Sauerstoff gegen Ihre
Luftnot.
- Geht es Ihnen jetzt besser?
Können wir weitermachen?
- Herr xxx, ich muss ein paar
Funktionen überprüfen und
werde Sie jetzt an ein Gerät
anschließen. Das tut nicht

weh. Wir können dabei
weilersprechen.

- Der Pat. /die Pat. hat
vermutlich xxx/ das ist ein
Notfall. Ich würde jetzt
sofort xxx

HAUSAUFGABE: Lest bitte bis nächste
Woche, wie diese Untersuchungen
funktionieren:

- Pleuradrainage/
Thoraxdrainage
- bronchoalveoläre Lavage =
BAL
- Pleurapunktion
- Lungenfunktionstest =
Spirometrie
- CT
- Röntgen-Thorax
- Bronchoskopie

SYMPTOME:

- wurde mit dem KTW in die Notaufnahme gebracht
- seit 5 Tagen progrediente Dyspnoe + rechtsthorakale Schmerzen beim Husten und tiefer Atmung
- v.a. morgens
- die Pat. könne nicht flach liegen und müsse halb sitzend + bei offenem Fenster schlafen
- die Pat. leidet seit der Kindheit unter Dyspnoe in unregelmäßigen Abständen bei bekanntem Asthma bronchiale, mit Budesonid und Formoterol (2 x 2 Hübe tgl.) diesmal jedoch ohne Besserung

vor xxx Stunden habe die
Pat. 15 Hübe xxx inhaliert
bis ein Zittern auftrat

- seit 5 Tagen ist die Dyspnoe persistierend
- der Husten ist teilweise produktiv, das Sputum gräulich + zähflüssig
- veg: beschwerdedingte Schlafstörungen
- fühle sich niedergeschlagen seit der Scheidung vor einem Jahr

Eva-Marie Bock-Steiner		
Alter	Größe	Gewicht
58 Jahre	168 cm	75 kg

Allergien / Unverträglichkeiten

Die Patientin leidet an einer Pollinosis. Die Allergie äußern sich mit Atemnot und Rhinitis. Außerdem leidet Patientin an einer Zöliakie.

Genussmittel / Drogen

Nikotin-, Drogen- und Alkoholkonsum wurden verneint.

Sozialanamnese

Die Patientin ist geschieden, hat 2 Kinder und wohnt allein.

Sie ist Sozialpädagogin und seit 5 Tagen krankgeschrieben.

Familienanamnese

Die Mutter litt an einem Colonkarzinom. Beide Kinder haben eine Atopie-Veranlagung.

Frau Bock-Steiner, eine 58-jährige Patientin in reduziertem **AZ** und leicht übergewichtigem **EZ**, wurde heute wegen progredienter Dyspnoe mit dem **KTW** in die Notaufnahme gebracht.

Die Dyspnoe besteht seit 5 Tagen und **geht** mit Husten und rechtsthorakalen Schmerzen beim Husten und tiefer Atmung **einher**. (Die Schmerzen liegen bei xx/10)

Die Beschwerden verstärken sich **v.a.** = vor allem morgens. Die Pat. könne nicht flach liegen und müsse halb sitzend, bei offenem Fenster schlafen.

Der Husten sei teilweise produktiv. Das Sputum sei gräulich und zähflüssig.

Die Pat. leidet seit der Kindheit unter Dyspnoe in unregelmäßigen Abständen bei bekanntem Asthma bronchiale. Die Anfälle dauern **i.d.R.** (=in der Regel) 1-2 Tage, diesmal seien sie jedoch erstmalig seit 5 Tagen persistierend.

Gegen die Beschwerden nimmt die Pat. täglich B. + F. (2 x 2 Hübe **tägl.**), diesmal jedoch ohne Besserung.

Vor xxx Stunden habe sie 15 Hübe F. inhaliert, bis ein Zittern auftrat.

Seit 2 Tagen nimmt sie zudem P. ein, jedoch ohne Besserung.

vegetative Anamnese:

Abgesehen von beschwerdebedingten Schlafstörungen ist die vegetative Anamnese unauffällig.

VE/VorOPs:

In der Vorgeschichte findet sich Folgendes:

- ein Asthma bronchiale seit dem 8. LJ
- eine arterielle Hypertonie seit 10 Jahren

Die **Pat.** wurde noch nicht operiert.

Die Pat. leidet seit dem 8. LJ (Lebensjahr) an einem Asthma bronchiale mit Exazerbation im Frühjahr wegen Pollinosis.

Vor einem Jahr wurde die Pat. wegen einer Pneumonie intensivstationär behandelt.

Medikation:

Die Pat. nimmt täglich folgende Medikamente:

- Budesonid-Spray zweimal tägl. 1 Hub
- Formoterol Spray zweimal tägl- 2 Hübe, vor 5 Stunden 15 Hübe
- Prednison 20mg zweimal tägl. seit 2 Tagen, vom Hausarzt verschrieben

VD/DD:

Ich vermute eine Exazerbation des Asthma bronchiale. Alternativ kommen

Eine Pneumonie, eine Rippenfraktur (Hustenfraktur) und ein Spontanpneumothorax infrage.

Procedere:

Um meinen Verdacht zu bestätigen, werde ich folgende Maßnahmen einleiten/durchführen:

- KU, Schwerpunkt LungenauskuKtation
- Labor: BB, BGA, CRP
- RÖ-Thorax
- Prick-Test

Therapie:

Falls sich mein Verdacht bestätigt, würde ich folgende Therapie einleiten:

- 1. stationäre Aufnahme
- 2. ggf. Sauerstoffgabe
- 3. β 2- Sympathomimetika
- 4. Glukokortikoide, inhalativ

EIN ANDERER FALL: Asthma bronchiale

Herr Dietrich, ein 38-jähriger Patient in reduziertem AZ und gutem EZ, kommt mit seit einem Tag **gestern/ dem Vortag** bestehendem Husten und Dyspnoe zu uns. Der Patient berichtet, dass der Husten produktiv **ist. Der Husten ist/sei produktiv und der Auswurf ist transparent und zähflüssig.** Die Dyspnoe **verstärkt** sich beim Ausatmen. **Zudem** hat der Pat. **ein** Atemgeräusche bemerkt. Darüber hinaus klagt der Pat. über ein Engegefühl und Erstickungsangst. Der Pat. berichtet, dass er vor 2 Wochen an einer Erkältung litt. Die Symptome **waren** Halsschmerzen, Husten und Fieber. **Dagegen** hat er keine Medikamente eingenommen.

Bis auf Obstipation und beschwerdebedingte Schlafstörungen ist die vegetative Anamnese unauffällig.

VE/VorOps:

Der Patient leidet seit 12 Jahren an einer bronchialen Hyperaktivität.

Z.n Deskompression des N. medianus (Mittelnerv) wegen **eines rechtsseitigen** Karpaltunnelsyndroms.

Medikamente

VD/DD

Ich habe den Verdacht auf ein (es ist das Asthma b.) Asthma bronchiale. Als DD kommen eine Pneumonie, COPD und eine Lungenembolie in Betracht.

Procedere:

Um meine VD zu bestätigen, werde ich folgende Maßnahmen durchführen:

1. KU (mit besonderem Augenmerk auf Lungenauskultation)
2. Röntgen-Thorax
3. Spirometrie
4. Labor
5. Prick-Test

Therapie: Falls sich meine VD bestätigt, würde ich folgende Therapie einleiten:

1. stationäre Aufnahme
2. ggf. Sauerstoffgabe
3. β_2 -Sympathomimetika
4. Glukokorticoide p. o.

EIN WEITERER FALL: Asthma bronchiale

Eva Gerber, 23J, 168cm, 64kg

- Bei der Patientin ist eine Pollenallergie bekannt. Sie reagiert allergisch auf Erdbeeren sowie Erdnüsse.
- Nikotin-, Alkohol- und Drogenkonsum wurden verneint. Die Patientin ist Passivraucherin.
- Die Pat ist Studentin und wohnt seit April bei ihrer Mutter, die 40 py raucht.
- Der Vater leidet an einer Cholezystitis und die Schwester hat die gleichen Allergien wie die Patientin.
- Die Mutter huste viel (wahrscheinlich COPD).

Frau Eva Gerber, eine 23-jährige Patientin in reduziertem AZ und normalem EZ, kommt mit einer seit April bestehenden anfallartigen Dyspnoe, Husten und einem Beklemmungsgefühl im Thorax zu uns.

Diese Beschwerden sind gestern Abend und heute Morgen erneut aufgetreten, weswegen sie Erstickungsangst und Schlafstörungen habe. Begleitend zeigt sich ein glasig-zähflüssiges Sputum.

Die weitere vegetative Anamnese ist bis auf o.g. Beschwerden unauffällig.

Aus der Vorgeschichte ist Folgendes bekannt:

- (Keuchhusten) Perstussis als Kind mit KH-Aufenthalt
- Z.n. Tonsillektomie vor 10 Jahren

Die Patienten nimmt folgende Medikamente ein:

- einen Spray o.g.A gegen die Pollenallergie
- homöopathische Tropfen (Belladonna) b.B. gegen trockene Augen

Ich habe den Verdacht auf ein Asthma bronchiale.

Als Differenzialdiagnose kommen eine Pneumonie und eine COPD in Betracht.

Um meine VD zu bestätigen, werde ich folgende Untersuchungen durchführen:

- KU: Auskultation und Perkussion der Lungen
- Labor: BB, CRP, BSG, BGA
- apparativ: Röntgen-Thorax, Spirometrie, Allergiediagnose (Prick-Hauttest)

Falls sich meine VD bestätigt, werde ich folgende Therapie einleiten:

Tabakexposition vermeiden, Salbutamol, Glukokortikoide

Bronchialkarzinom - Präsentation

- Das Karzinom Ca
- BC
- bösartig = maligne
- gutartig = benigne

- RF
- Exogen: Nikotinkonsum, berufliche Exposition
- (Karzinogene, Asbest, Nickel usw.)
- Abgase
- Endogene Faktoren:
genetische Disposition
familiäre Prädisposition
- VE (Tbc usw.)

- SYMPTOME:

- chronischer Husten

- die Hämoptyse, blutiger Auswurf, Blut im Sputum
- Hämoptoe
- 1, 2 ... TL Blut abhusten

- die Dyspnoe, Kurzatmigkeit

- atemabhängige Schmerzen
- die Abgeschlagenheit = schlapp, erschöpft
- der Gewichtsverlust - Inappetenz
- die Heiserkeit
- Nagelveränderung (vermutlich Uhrglasnägel, Trommelschlägelfinger)
- Dysphagie
- rezidivierende Pneumonien
- im fortgeschrittenen Stadium
- Diagnostik: - KU - Inspektion (Nägel), Palpitation der

Lymphknoten, Auskultation (Stridor, Rasselgeräusche, Giemen)
- erhöhte CRP-Werte, das CRP sollte erhöht sein, ich erwarte erhöhte xxx Werte - Tumormarker
- apparativ - Lokalisierung + Größe + Ausdehnung des Primärtumors untersuchen - Metastasen ausschließen: Szintigrafie, Lavage mit Biopsie uws. Bronchoskopie - Tumordiagnostik - der Nachweis
- die berufliche Exposition

ÄK-Fall 21– Hämoptyse

Vokabeln:

- der Junggeselle
- überzeugter Junggeselle
- abspecken = abnehmen
- zulegen = zunehmen
- ich habe zu viel auf den Rippen haben = dick
- ich habe nichts auf den Rippen, ich bin nur noch Haut und Knochen = zu dünn
- **fies**, gemein = engl. nasty
- fieser Husten
- hartnäckig
- hartnäckiger Husten
- der Draht
- die Qual

- quälende Schmerzen
- 2 Stentimplantationen
- SYMPTOME:
- Hämoptyse, erstmalig, gestern
- 2-3 Wochen Husten
- habe einen TL hellrotes Blut abgehustet
- Schmerzen li. Schulter
- mit Ausstrahlung in Oberarm
- 5-6/10, stechend + bohrend
- (wie eine Bohrmaschine)
- nachts quälend
- gehen mit Hustenattacken einher
- hartnäckiger Husten seit 2-3 Wo.
- Sputum klar + zähflüssig
- Fieber nein

- Vegetativ: Inappetenz,
Schlafstörungen,
Gewichtsabnahme von 5 kg
in den letzten 2 Monaten

ÄK-Fall 22a – Pleuropneumonie

Vokabeln:

- die Quaddeln
- der Hautausschlag
- meine Haut sieht aus wie ein Streuselkuchen
- „ich kann mir keinen Reim drauf machen“ = etwas nicht begreifen, keinen Zusammenhang/ Erklärung finden können

- unerträgliche Schmerzen = ich kann die Schmerzen nicht ertragen
- „Können Sie die Schmerzen bis zum Ende des Gesprächs aushalten?“

SMPTOME:

Pneumothorax – Präsentation

- Der Pleuraspalt = der Raum zwischen der Lunge und den Rippen
- die Luftansammlung/ Wasseransammlung
- Ursachen:

- Trauma (spitz/stumpf)
- Frakturen
- Ruptur
- Fliegen, Tauchen: „Sind Sie in letzter Zeit geflogen?“
- Fragen nach Untersuchung + Eingriffe + OP - „Hatten Sie in letzter Zeit irgendwelche Operationen oder Untersuchungen?“
- VE: Asthma bronchiale, Emphysem, Tbc, Karzinom
- Spontanpneumothorax: v.a. schlanke + junge Männer
- SYMPTOME:
- thorakale Schmerzen

- plötzlich + stechend + atemabhängig
- Dyspnoe - Beklemmung = das Engegefühl
- Hustenreiz, trockener Husten
- (Nachhängen)
- Inspektion: ich suche nach Verletzungen
- Bei einem Pneumothorax könnten asymmetrische Atembewegungen zu sehen sein
- Tachypnoe
- Hautemphysem
- Auskultation: abgeschwächtes Atemgeräusch
- (Blubbergeräusch)

- Perkussion (im Seitenvergleich): erwarten wir einen hypersonoren Klopfschall
- apparativ: Röntgen-Thorax im Stehen (in Expirationsstellung)
- Aufhellung - (Verschattung)
- Therapie: Sauerstoffgabe, Punktion, Drainage
- eine Pleurodese
- oder minimal-invasiver Eingriff über Bronchoskopie
- Spannungspneumothorax: das ist ein Notfall, das heißt es sind Sofortmaßnahmen

notwendig, wir legen
sofort eine Drainage

Fall: Spontanpneumothorax

Zacharias Hänsler, 19 J, 190 cm, 71 kg

Vokabeln:

- schlacksig
- untergewichtig
- (ich bin schlacksig)
- Abiturient/in
- Bluter > leidet an
Hämophilie
- blaue Flecken = Hämatome,
Blutergüsse
- streicheln

- der Joint
- das bleibt unter uns,
ärztliche Schweigepflicht,
aber ich als Ihr Arzt muss
das wissen, damit ich Ihnen
helfen kann/ damit ich Sie
richtig behandeln kann
- aus heiterem Himmel
- die Rasierklinge
- Ich möchte, dass meine xxx
davon Wind bekommt
- nicht das ich wüsste
- ich mach(e) Abi(tur)
- hierher
- ist plötzlich aufgetreten
- Ich bin mit Kopf gegen die
Tür geknallt.

REAKTIONEN:

- Das kann mehrere Ursachen
haben. Sie hatten ja vor xxx

einen Sportunfall. Das könnte ein Grund sein.

- Dazu kann ich Ihnen jetzt nicht Genaues sagen.
- Lassen Sie uns die Untersuchungen abwarten.
- Das klingt nicht nach xxx, aber lassen Sie uns die Untersuchungen abwarten.
- Ich vermute eine Luftansammlung in Ihrer Lunge.
- Gut, dass Sie hier sind. Wir werden Sie jetzt untersuchen und Ihnen helfen.

SYMPTOME:

- kommt wegen

- seit gestern bestehender
rechtsthorakaler Schmerzen
- plötzlich aufgetreten, in
Ruhe
 - stechend, erstmalig
 - bei normaler Atmung 5/10,
bei tiefer Atmung 8/10
 - Engegefühl
 - + Dyspnoe + Tachypnoe
 - (trockener) Hustenreiz
 - Vor 2 Wochen Sportunfall
 - Hämatome an den rechten
Rippen + am rechten Arm
 - Inappetenz +
Schlafstörungen,
schmerzbedingt
 - VE: Bluter/ Hämophilie
 - OP verneint
 - 2 Sprays b.B. gegen
Pollenallergie (Name nicht
erinnerlich)

- Paracetamol b.B.
- Allergien: Pollen-, Milben-, Katzenhaar- und Hundehaarallergie, in Form von Dyspnoe
- Milbenallergie: Hyposensibilisierung vor 3 Monaten abgeschlossen

Am Wochenende 2-3 Gläser

Whisky-Cola seit 1 Jahr

- konsumiert seit 1 Jahr Cannabis (3-4 Joints) tägl.
- Vater: Asthma + Hämophilie
- Abiturient + Prüfungsstress, lebt bei den Eltern

Name von MED _____

Berichtsbogen – Fachsprachenprüfung [Verschriftlichung der Anamnese > **direkt ins Dokument tippen**]

Schreiben Sie – außer bei Patient/in – in ganzen Sätzen, nicht in Stichworten!

Patient/in

Datum

Zacharias Hänsler

Alter	Größe	Gewicht
19 Jahre	190 cm	71 kg

Allergien / Unverträglichkeiten

Der Patient hat eine Pollinosis sowie eine Milben-, Katzenhaar- und Hundehaarallergie.
Eine Hyposensibilisierung gegen die Milbenallergie wurde vor 3 Monaten abgeschlossen.

Genussmittel / Drogen

Der Pat. konsumiert seit einem Jahr tägl. Cannabis (3-4 Joints) und trinkt am Wochenende 2-3 Gläser Whisky-Cola.
Nikotinkonsum wurde verneint.

Sozialanamnese

Er ist Abiturient, hat Prüfungsstress und wohnt bei den Eltern.

Familienanamnese

Der Vater des Patienten leidet an einem Asthma bronchiale und einer Hämophilie.

Bericht mit Anamnese / Verdachtsdiagnose / Vorschlägen zur weiteren Diagnostik und Therapie

[Anamnese subjektiv, Anamnese objektiv, Verdachtsdiagnose, Differenzialdiagnose, weiteres Procedere]

Schreiben Sie in ganzen Sätzen! Bitte benutzen Sie medizinische Fachsprache, wo dies möglich ist.

[Tippen Sie direkt ins vorbereitete, grau umrandete Feld]

Herr Hänsler ist ein 19-jähriger Patient in reduziertem AZ und untergewichtigem EZ.
Er kommt heute mit rechtsthorakalen Schmerzen und Ruhedyspnoe zu uns.
Die Beschwerden bestehen seit dem Vortag, sind erstmalig und plötzlich in Ruhe aufgetreten.
Die Schmerzen sind stechend, in Ruhe liegen sie bei 5/10, bei tiefer Atmung bei 8/10.
Begleitend zeigen sich ein Engegefühl, eine Tachypnoe und ein Hustenreiz.
Fieber und Zyanose wurden verneint.

Vor 2 Wochen hatte / habe der Pat. einen Sportunfall mit Hämatomen an den rechten Rippen und am rechten Arm./ gehabt

vegetative Anamnese:

Vegetativ finden sich Inappetenz und schmerzbedingte Schlafstörungen.

VE/VorOPs:

Der Pat. leidet an einer Hämophilie. Er wurde bisher nicht operiert.

MEDIKATION:

Der Pat. wendet b.B. 2 Sprays gegen die Pollinosis an. (Name nicht rememberlich)

VD/DD:

Ich vermute ein Pneumothorax. Alternativ kommen eine Pleuritis, eine Rippenfraktur eine Lungenembolie und ein Hämothorax in Betracht.

PROCEDERE:

Um meinen Verdacht zu bestätigen, werde ich folgende Maßnahmen einleiten:

- KU, Schwerpunkt Auskultation + Perkussion der Lunge
- Vitalparameter überprüfen
- Labor:
- Rö-Thorax ...

THERAPIE:

Falls sich mein Verdacht bestätigt, schlage ich folgende Therapie vor:

- stationäre Aufnahme
- Sauerstoffgabe
- Drainage

VERSCHRIFTLICHUNG/ DOKUMENTATION

Berichtsbogen – Fachsprachenprüfung [Verschriftlichung der Anamnese > *direkt ins Dokument tippen*]

Schreiben Sie – außer bei Patient/in – in ganzen Sätzen, nicht in Stichworten!

Patient/in

Datum

Peter Müller

Alter	Größe	Gewicht
xxx Jahre	cm	xxx kg

Allergien / Unverträglichkeiten

Der Patient reagiert allergisch auf Amoxicillin, Kontrastmittel = Wirkstoff (Wurde das ärztlich festgestellt?)

Der Patient hat eine Nussallergie/ eine Allergie gegen xxx Nüsse, Konservierungsstoffe

Der Pat. hat eine Pollenallergie und eine Laktoseintoleranz, Glutenintoleranz/Zöliakie

Der Pat. verträgt keine Gurken.

Es sind keine Allergien und Unverträglichkeiten bekannt.

Genussmittel / Drogen

Der Pat. raucht/e 25 py/ seit xxx Jahren 10 Zigaretten pro Tag.

Bis vor 3 Jahren hat der Pat. 20 Jahre lang 10 Zigaretten täglich geraucht. Zigarillos, Zigarren, Pfeife,

Wasserpfeife (Shisha-Bar), E-Zigaretten

Gelegentlich, zu bestimmten Anlässen

Er trinkt seit xxx Jahren 2 ... WAS täglich. = Bierchen

Er trinkt gelegentlich /zu bestimmten Anlässen ein Glas Wein/ Alkohol.

Er hat vor xxx Jahren 2 Mal xxxx konsumiert. synthetische Drogen (Ecstasy)

Er konsumiert seit xxx Jahren xxxx. (2 Joints tägl.) > Tüte

Alkohol-, Nikotin- und Drogenkonsum wurden verneint.

Sozialanamnese

xxx ist ledig/verheiratet/ seit xxx Jahren verwitwet/ geschieden.

xxx lebt in einer festen Partnerschaft.

xxx ist in (Früh)Rente/ seit xxx berentet, davor war er/sie xxx

Der Pat. hat zurzeit viel Stress im Beruf/ zuhause....

Der Pat. ist Abiturient, lebt bei den Eltern und hat Prüfungsstress.

Ein pflegbedürftige Tochter

Familienanamnese

- leidet an/ litt an + Dativ – einem/einer

Der Vater des Patienten, der Patientin leidet an einem/einer xxx

Die Mutter litt/leidet an einer Lebererkrankung (unklarer Genese).

In der Familie sind Fälle von xxxx bekannt.

Mütterlicherseits sind Fälle von xxxx bekannt

Väterlicherseits

Die Familienanamnese ist unauffällig.

Der Vater ist mit 56 Jahren an einem Myokardinfarkt gestorben / an Altersschwäche gestorben.

Bericht mit Anamnese / Verdachtsdiagnose / Vorschlägen zur weiteren Diagnostik und Therapie

[Anamnese subjektiv, Anamnese objektiv, Verdachtsdiagnose, Differenzialdiagnose, weiteres Procedere]

Schreiben Sie in ganzen Sätzen! Bitte benutzen Sie medizinische Fachsprache, wo dies möglich ist.

[Tippen Sie direkt ins vorbereitete, grau umrandete Feld]

Herr/Frau xxx , ein 70-jähriger Patient/ eine 70-jährige Patientin in (schmerzbedingt) reduziertem AZ und gutem/ übergewichtigem/ adipösem/untergewichtigem/kachektischem EZ,

kommt heute mit + D /wegen + G.....zu uns.

mit seit 3 Tagen bestehendem Fieber,

mit einer seit 3 Tagen bestehenden Dyspnoe

kommt mit Dyspnoe und trockenem Husten

Die Beschwerden sind **vor** 4 Tagen plötzlich aufgetreten.

bestehen seit

auftreten vor

stellte sich heute mit / wegen.....bei uns vor.

Die xxx bestehen seit xxx Tagen, sind xxxx und liegen bei xxxx./lagen bei

Die Dyspnoe geht/en mit xxx einher.

Begleitend zeigen sich wässrige Diarrhoe seit 3 Tagen , xxx und xxx .

Der Pat. beklagt zudem

Vor 4 Wochen hatte der Pat. / habe gehabt

Er ernährt sich xxx purinreich.

vegetative Anamnese:

Die vegetative Anamnese ist unauffällig.

Bis auf + AKK/ Abgesehen von +D xxx ist die vegetative Anamnese unauffällig.

In der vegetativen Anamnese finden sich

Des Weiteren/ Zudem / Ferner beklagt der Pat. + AKK

Zudem beklagt der Pat.

Der Pat. fühle sich fiebrig, habe jedoch die Körpertemperatur nicht gemessen.

Seit der Scheidung vor 2 Jahren fühle sich der Pat. niedergeschlagen.

VE/VorOPs

Der Pat. leidet seit xxx an einer /m xxx und xxx.

Der Pat. leidet an folgenden Erkrankungen:

- eine xxx seit xxx Jahren, nicht medikamentös behandelt
- ein xxx vor xxx Jahr, operativ behandelt

In der Vorgeschichte finden sich eine xxx, eine xxx.

- Z.n. Appendektomie vor xxx Jahren
- Z.n. Myokardinfarkt vor 6 Monaten, mit 2 Stentinplantationen
- eine Psoriasis Arthritis seit xxx, letzte Exazerbation vor 3 Wochen

Medikation:

Der Pat. nimmt regelmäßig keine Medikamente ein.

Bis auf Analgetika b.B. (= bei Bedarf) nimmt der Pat. regelmäßig keine Medikamente ein.

Der Pat. nimmt regelmäßig folgende Medikamente ein:

- ASS 100 mg (1-0-1)
- Xxxx, 100 mg morgens, 200 mg abends
- Budesonid-Spray 2 x 2 Hübe tägl.
- ein Diuretikum tägl. (Name nicht erreichbar)

VD/DD

Ich vermute + AKK ein/e/n

Ich habe den Verdacht auf + AKK

Ich gehe von + D einer/einem aus.

Alternativ kommen/t in Betracht.

Procedere

Zur Bestätigung meines Verdachts, ...

Um meinen Verdacht zu bestätigen, werde ich folgende Maßnahmen einleiten:

- Vitalparameter überprüfen + überwachen
- KU, Schwerpunkt Auskultation Lunge (zu erwarten sind ein feuchte RS = Rasselgeräusche, bei einer COPD erwarte ich)
- RS = feinblasig, mittelblasig, grobblasig
- Labor: BB, CRP (sollte bei COPD erhöht sein)
- apparativ: Röntgen-Thorax, CT-Thorax

Therapie

Falls sich mein Verdacht bestätigt, schlage ich die folgende Therapie vor:

- intensiv/stationäre Aufnahme
- Sauerstoffgabe

- Wundversorgung

-

pAVK

SYMPTOME:

- *Claudicatio intermittens =
Schaufensterkrankheit =
Belastungsschmerz, meist krampfartig,*
- *In der Wade, im Gesäß, in der Hüfte, in der
Fußsohle, in den Zehen*
- *nach einer Gehstrecke von Metern muss
(müsse) Pat. eine Pause einlegen*
- *Schmerzfrie Gehstecke*
- **Wie viele Meter können Sie gehen /schaffen Sie
ohne Schmerzen/ bevor die Schmerzen einsetzen?**

- **Wie lange können Sie schmerzfrei gehen?**
- **Wie viele Meter schaffen Sie schmerzfrei? Mehr als 150 m/ 100 m ... oder weniger?**

• *kühle Haut*

• *Blässe*

• *Beinödeme*

• *Ruheschmerz (im Liegen)*

• *Verzögerte Wundheilung*

• *Hochlagerung bringt keine Besserung (bei TVT : Besserung)*

- Akuter arterieller Verschluss:

- 6 P = Schmerzen, Blässe, Missempfindungen, Bewegungsunfähigkeit, Pulslosigkeit, **Schock**

• *DM, Rauchen, arterielle Hypertonie...*

			
Stadium I	Stadium II	Stadium III	Stadium VI
Geringe Engstellen, keine Beschwerden – PAVK ist meist ein Zufallsbefund. Gelegentliche Beinschmerzen ernst nehmen!	Schmerzen in Waden, Gesäß oder Oberschenkeln. • II a: Gehstrecke 200 m und mehr • II b: kurze Gehstrecke, weniger als 200 m	Schmerzen in den Füßen und Zehen im Ruhezustand, besonders im Liegen	Das Gewebe ist geschädigt. Es bilden sich Geschwüre. Eine Amputation kann notwendig werden.

Das Gehtraining

TVT

- . *Schmerzen in den unteren Extremitäten (in der Unterschenkelregion, in der Wade)*
- . *Ödeme, Schwellung*
- . *Überwärmung*
- . *Rötung*
- . *livide oder zyanotische Hautverfärbung*
- . *Hochlagerung + Kälte bringt Besserung*
- . **WAS LINDERT DIE SCHMERZEN?**

. **LASSEN DIE SCHMERZEN NACH, WENN SIE DIE BEINE HOCH LEGEN?**

. *subfebrile Temperaturen*

. *Spannungsgefühl*

. *Kletterpuls*

. *Homans-, Payr-, Meyer-Zeichen*

. *Wells Score*

. *Risikofaktoren: Immobilisierung/ Immobilisation ,*

. **HATTEN SIE IN LETZER ZEIT KRANKENHAUSAUFENTHALTE ODER WURDEN SIE OPERIERT? Hatten sie längere Reisen/ Flureisen?**

. *Adipositas, Nikotinkonsum*

- Die Pille, wie lange ?
- Schuhe mit hohen Absätzen, Pumps

. *konservative Therapie:*

. *Wundbehandlung*

. *Gehtraining*

. *Kompressionsstrumpf*

. *Nikotinabstinenz einhalten*

. *der Absatz, hohe Absätze*

. *die Pumps*

. *die Krampfadern = Varizen, Varikosis*

von lateinisch: varix - Venenknoten, Krampfader

Synonym: Varikose, Krampfaderleiden, Krampfadern, Varizen

Englisch: varicosis, varicose vein

. *Konservative Therapie:*

. *Kompressionsverbände*

. *Kompressionsstrümpfe*

. *Venenstripping*

Synonyme: Varizenstripping, Stripping, Venenexhairese

Englisch: vein stripping

.

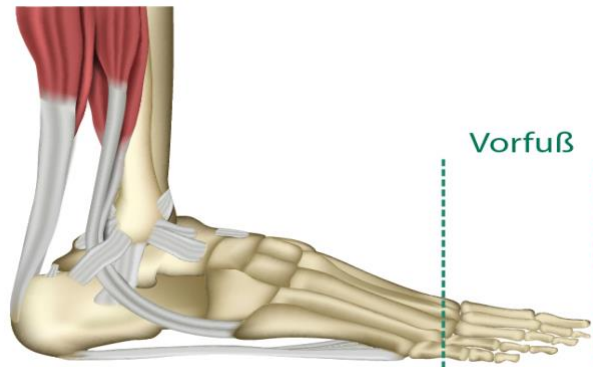
. *mehrstündige Autofahrt, Flugreise*

. *schwummerig, schwindlig, benommen,
benebelt*

ÄK-Fall 03b -pAVK

Vokabeln:

- der Vorfuß



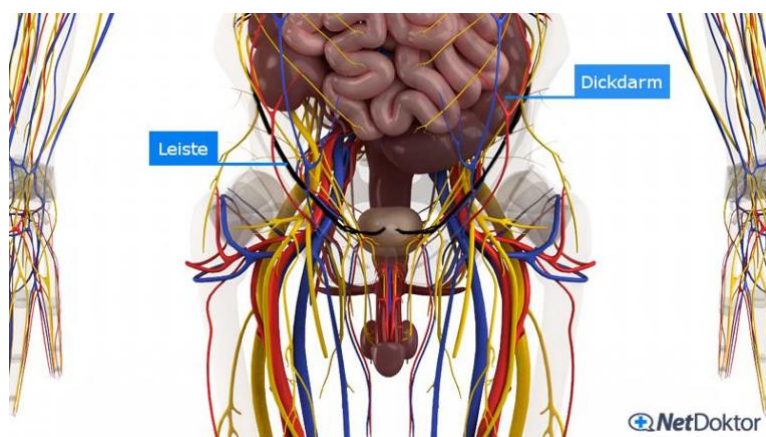
-
- die Wade
- der Zeh
- die Zehe
- der große Zeh
- die Großzehe
- die Kniekehle
- der Muskelkater
- der Kater > nach starkem Alkoholabusus
- der Kollaps > kollabieren = zusammenbrechen
- der Kreislaufzusammenbruch

Der Begriff **Kollaps** bedeutet wörtlich "Zusammenbruch". Das entsprechende Verb ist [kollabieren](#). In der Medizin wird "Kollaps" in zwei Bedeutungen verwendet:

- [Kreislaufkollaps](#) (Synkope)
- Zusammenfallen einer Hohlraumstruktur (z.B. [Venenkollaps](#))

Kollaps (vom lateinischen *collabi* für „zusammenbrechen“), deutsch **Zusammenbruch**, steht für:

- einen Kreislaufkollaps, siehe [Synkope \(Medizin\)](#)
- [Lungenkollaps](#) durch Eindringen von Luft in den Brustkorb
- [Nervenzusammenbruch](#), psychischer Ausnahmezustand
- der Pflegedienst
- der Rollstuhl
- der Rollator
- Krücken
- pflegebedürftig
- ist seit xxx Jahren berentet
- die Hausmannskost:
- das Bauernfrühstück
- das Eisbein
- die Leiste



- die Metall-/Gefäßstütze
- BZ-Werte sind grenzwertig
- blau > bläulich verfärbt

- grün > grünlich v.
- schwarz > schwärzlich v.
- livide Hautverfärbung
- (lilafarben, violette...)

SYMPTOME:

-

ein weiterer Fall:

Werner Probst, 67 J, 170 cm, 90 kg

- Schmerzen in der linken Wade
- drückend
- Seit 6 Monaten
- progredient, plötzlich
- nach 100 m Gehstrecke
- anfangs 3-4/10, jetzt 6/10
- seit 3 Wochen
- Ruheschmerz, v.a. nachts
- dadurch Einschlafstörungen
- Voltaren-Salbe, keine
Besserung

- Kältegefühl im Bein
- blass
- beklagt oft „eingeschlafene Füße“
- FR: Bewegungsmangel (Busfahrer)
- langjähriger Nikotinkonsum
- DM
- Myokardinfarkt
- Zwillingsschwester: pAVK
- Adipositas

Gicht – Arthritis urica

URSACHEN:
- es handelt sich um eine Stoffwechselstörung
- Sie haben eine erhöhte Harnsäure-Konzentration im Blut

- Das kommt häufig durch eine purinreiche Ernährung, wenn man sehr viel Wurst, Bier, **Innereien** ... zu sich nimmt/ isst + trinkt

- Harnsäure entsteht beim Abbau von Purinen

- Ihre Nieren scheiden zu wenig Harnsäure aus, die lagert sich im Blut ab

SYMPTOM/BESCHWERDEN

die Arthritis urica, der (akute) Gichtanfall

- Plötzliche Schmerzattacken am Gelenk, v.a. Großzehengrundgelenk (Podagra)
- häufig nachts, nach purinreicher Kost, erhöhtem Alkoholkonsum/ Alkoholexzess

- dort sammeln sich die Harnsäure-Kristalle und verursachen die Schmerzen

- Gelenk: geschwollen, gerötete, berührungsempfindlich, überwärmt (Rubor, Calor, Dolor, Tumor)

- Es kommt häufig auch zu Fieber + Kopfschmerzen

Mögliche Folgen ohne Therapie:

- Folgen einer unzureichenden Behandlung:

- Sollten wir die Erkrankung nicht richtig behandeln oder falls Sie Ihre Ernährung nicht umstellen, kann es zu

sogenannten Gicht-Tophi kommen, das sind Schwellungen durch Ansammlung/Ablagerung von Harnsäure-Kristallen am Gelenk

- Als Folge kann es zu Knochenschäden, Nierensteinen + Nierenversagen kommen

THERAPIE:

- Wir können Ihnen Medikamente geben:

- Schmerzmittel (Analgetika), Ihren Diabetes besser einstellen (Antidiabetika), Kortison geben, Glukokortikoide, Colchicin, Laktase, Urikostatika
- Aber es ist sehr wichtig, dass Sie Ihren Lebensstil ändern /Ihre Ernährung umstellen
- Das heißt: sie müssen in Zukunft auf xxx verzichten
- Sollten Sie das nicht beherzigen (Herz = beherzigen), kann es zu den Komplikationen kommen, die ich Ihnen bereits genannt habe und das wollen unbedingt vermeiden

Vokabeln:

Die Podagra

Die Ausfällung

Die Natriumuratkristalle

Der Harnsäurewerte

Purin

Purinreich

Die Stanze

Stanzen

Knochenstanze

Die Fußwurzel/ Handwurzel

berührungsempfindlich

Wie ernähren Sie sich normalerweise

Der Alkoholexzess

Der Säugling

Neugeborene

Wann war Ihre letzte Mahlzeit? Was haben Sie gegessen?

betroffen

die Bildgebung

die Innereien

ich empfehle Ihnen/ dem Patienten/ der Patientin ...zu + VERB/ eine Alkoholkarenz/ eine Ernährungsumstellung

der Ernährungsberater

Kuttelsuppe = mit Darm (Pansen)

Ernährung:

Vokabeln:

- Kommen sie nüchtern
nüchtern = Nüchtern-BZ
- auf nüchternen Magen
- nüchtern
- sich ernähren
- die Ernährung
- die Ernährung umstellen
- die Ernährungsumstellung

- xxxarm/xxxreich, reich an xxx/arm an xxx
 - essen
 - zu sich nehmen Der Pat. kann seit 2 Tagen nichts mehr zu sich nehmen.
 - Der Pat. könne seit 3 Tagen nur noch Flüssigkeiten zu sich nehmen.
 - das Essen
 - die Mahlzeit
 - die Diät (halten, einhalten, auf Diät sein, mein xxx hat mich auf Diät gesetzt)
 - die Kost > Schonkost, Kostaufbau, Hausmannskost, Kost und Logis = Verpflegung/Essen + Unterkunft
 - die Lebensmittel/ Nahrungsmittel
 - auf bestimmte Lebensmittel verzichten, nicht vertragen

- Lebensmittelunverträglichkeit
- Konservierungsstoffe
- die Speisen
- Speisereste
- Rückfluss von Speisebrei =
Regurgitation
- Mageninhalt erbrechen
- Nahrung verdauen
- Die Verdauung
- unverdaute Nahrung im Stuhl
- unverdaute Nahrungsreste
- nach festen Speisen
- die Innereien > purinreich
- die **Cashewnüsse**, Allergie gegen xxx
- die Nussallergie, Allergie gegen Nüsse
- die **Haselnüsse**
(**Haselnusspollenallergie,**
Birkenpollenallergie, Pollenallergie)
- die **Walnüsse**
- Linsen + Bohnen + Kichererbsen =
Hülsenfrüchte > Allergie gegen
Hülsenfrüchte
- Fleisch / Bier **enthält** viel Purine.

- Vollkornprodukte, Vollkornbrot
- Die Innereien (Leber, Nieren etc.)
- Der Pat. kann seit 3 Stunden nichts mehr **zu sich nehmen**.
- Er muss **parenteral** ernährt werden.
- Die Schmerzen treten **postprandial** auf.
- Ich empfehle Ihnen eine ballaststoffreiche/purinarme Kost, Ernährung
- Die letzte **Mahlzeit** war vor xxx Stunden.
- Bitte nehmen Sie das zu jeder Mahlzeit, (unzerkaut)

Nominalisierung:

A

Wenn er geht, hat er Schmerzen

gehen

das Gehen

Bei + dem = beim

das Gehen

das Liegen

das Sitzen

das Stehen

das Laufen

das Treppensteigen

das Treppensteigen beim Treppensteigen

das Fahrradfahren

das Husten > husten , der Husten

B

den Darm entleeren =

bei der Darmentleerung, unvollständige
Darmentleerung

beeinträchtigen = die Beeinträchtigung

belasten = bei Belastung (in Ruhe)

lindern = hat keine Linderung gebracht

einnehmen = die einmalige, regelmäßige
Einnahme von xxx hat keine Besserung
gebracht, nach Einnahme von

bessern = , jedoch ohne Besserung

ausstrahlen = mit Ausstrahlung in den Nacken

stören = die xxxstörungen

verlieren = ein Gewichtsverlust von xxx kg in den letzten

zunehmen = die Gewichtszunahme

auskultieren (abhören) = die Auskultation

palpieren (abtasten) = die Palpitation,
palpabel , eine palpable Milz

diagnostizieren = die Diagnose (die Diagnostik)

C

essen >

das Essen, beim Essen =

- die Nahrungsaufnahme, nach festen Speisen, nach Flüssigkeiten, Brei,
- letzte Mahlzeit
- Die letzte Mahlzeit war vor xxx Stunden, der Pat. habe xxxx gegessen und xxx

getrunken (z.B. wenn der Verdacht Lebensmittelvergiftung ist)

- zu jeder Mahlzeit eine Tbl. xxx ,
- die Ernährung >
- sich ernähren: der Pat. ernährt sich xxxreich, Ernährungsumstellung, auf xxx verzichten,
- der Ernährungsberater, der Ernährungsplan
- Diabetes-Schulung
- Ballaststoffe: ballaststoffreiche Kost, fettarme Kost, die Schonkost, die Aufbaukost

„Was und wann haben Sie zuletzt gegessen?“

„Wie ernähren sie sich normalerweise?“

- nach dem Essen = postprandial

essen + trinken =

- (nüchtern = für Aufklärungen)
etwas/nichts zu sich nehmen > der Pat.
könne seit xxx Stunden nicht mehr zu sich
nehmen

„Was haben Sie in den xxx Stunden zu sich genommen?“

atmen = die Atmung, die Einatmung = die tiefer Inspiration, die Ausatmung = bei Expiration -das Atmen > atemabhängig
könne nur flach atmen

D

intermittieren + d + Endung

intermittierendes Fieber, Fieberschübe bis zu 40 °C

seit 3 Stunden andauern + d

persistieren +d

bestehen

mit seit 3 Tagen bestehen +dem Husten

re zi di vie ren +d, es kann zu einem Rezidiv kommen

wandern +d

stechen +d

schleichender Verlauf

Was machen wir mit diesem VERB?

defäkieren, medizinisches Verb, das versteht
niemand

(defäzieren)

die Defäkation

der letzte Stuhlgang

„Wann war Ihr letzter Stuhlgang?“

bei der Darmentleerung

„Haben Sie Schmerzen bei der
Darmentleerung?“

Stuhl absetzen

(der Kot)

eingestuhlt, eingenässt

„Hat Ihr Mann eingenässt oder eingestuhlt?“

Der Pat. hat eingenässt.

Während des Anfalls ist es zu einem unwillkürlichen Stuhlabgang gekommen.

die Harninkontinenz /die Windel (Babys)

die Binde(n)

Ulcus Cruris

offenes Bein

Vokabular:

- tiefe, nässende übelriechende Wunde /Loch

Die Ulzeration – das Geschwür

Die Wunde + Versorgung = die Wundversorgung

Die Wunde + Heilung = die Wundheilung

- bei Verbandswechsel – üblen Geruch bemerkt

- kleine Verletzung
- der Kratzer, anfänglich



- das Loch, die Wunde hat sich vertieft und vergrößert



- der (Innen/ Außen-)Knöchel

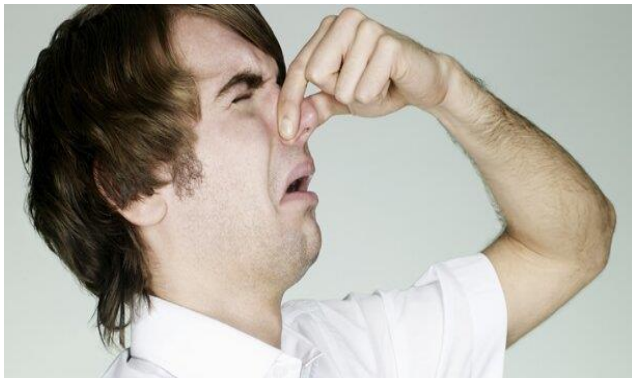


- die Wunde, heilt nicht

- juckende Wunde
- die Ulzeration
- der Wundrand (sei ...)
- gelb-grünlich, bräunlicher Belag

Wie sieht die Wunde aus? Wie sieht die Haut um die Wunde aus?

- sich vertiefen
- nässende Wunde
- übelreichend = Umgangssprache : stinken= unangenehm riechen, riecht faulig



- eitrig / purulent
- die Hautverfärbung
- anfangs inzwischen/ seit Tagen, Wochen sei die Wunde...
- sich vertiefen/ hat > habe sich vertieft

- die Krampfadern = Varizen
- Wundversorgung > Spülung
- Kompressionstherapie
- das Geschwür = **das** Ulkus/ Ulcus

Definition

Das Ulcus cruris ist eine tiefe, meist nässende Wunde im Bereich des Unterschenkels.

Symptome:

- Unregelmäßig begrenzte und häufig nässende Ulzeration am Unterschenkel
- Eher wenig schmerzhaft
- Prädilektionsort: Leicht oberhalb des Innenknöchels

DD:

- Ulcus cruris arteriosum (wichtigste DD)

Definition:

Ulzeration aufgrund arterieller Minderperfusion im Rahmen einer **fortgeschrittenen peripheren arteriellen Verschlusskrankheit (pAVK)**

Klinik:

- Scharf begrenzte, ggf. Die Faszie übergreifende Ulzeration
- meist stark schmerzhaft
- Haut in der Ulkus Umgebung: kalt und blass
- Prädilektionsort: Außenknöchel, (äußerer) Fußrand, Zehen

Therapie: wie pAVK

- Diabetisches Fußsyndrom

Therapie:

- Spülung und Entfernung von Belägen
- [Alginat](#) (Sekretbildung) oder Polyacryl - / Schaumeinlage zur Defektfüllung
- [Silberzusatz](#) bei Infektzeichen
- [Hydrogel](#) bei Gefahr der Austrocknung (wird kaum gegeben)
- Umgebungs Therapie der Haut/des Wundrandes: [Panthenol](#), [Zinksalbe](#) (alle 3 Tage)
- [Kompressionstherapie](#) ist Basis der ursächliche Therapie und unerlässlich
- ggf. [plastische](#) Verfahren zur [Defektdeckung](#) ([Hauttransplantation](#) oder [Lappenplastik](#))

ÄK-Fall 01 : Ulcus cruris

Vokabeln:

- Wassertabletten
- Ovariectomie
- Ovarialkarzinom
- die Speiche
- der (Knochen)Bruch
- Radiusfraktur
- Antihypertonikum
- Antihypertensivum
- Blutdruckmittel

Inge Löblich, 62 J, 168 cm, 82 kg

- offene, nässende Wunde am linken Innenknöchel
gelbliches Sekret
- seit ca. 1 Jahr
- anfangs kleiner, juckender Kratzer
- inzwischen vergrößert (2-3 cm, Ein-Euro-Münze) 2-3 cm großes Loch
- übelriechend
- 7/10 bei Verbandswechsel

- betroffenes Bein: geschwollen, Varizen (Besenreiser) bds.
- Als Auslöser vermutet sie Schuhe
- Belastungsdyspnoe seit langem (derzeit nach einem Stockwerk)
- beschwerdebedingt Schlafstörungen
- langjähriger Bewegungsmangel (Verkäuferin)
- VE: arterielle Hypertonie, medikamentös behandelt
- „Blutverstopfung im betroffenen Bein“, vermutlich eine pAVK/TVT
- Ovarialkarzinom, Z.n. Ovariectomie vor 8 Jahren
- Radiusfraktur (dt. Speiche) vor 10 Jahren, konservativ behandelt
- MED:
- Antihypertensiva, ein Diuretikum (Name nicht rememberlich)
- Allergie gegen Cortison, Milben + Hautcreme
- Familie: Mutter hatte Ulcus cruris, an Lungenembolie gestorben
- Vater an Bronchialkarzinom (starker Raucher) gestorben
- Verkäuferin
- trinkt 3 Mal pro Woche ein Glas Alsterwasser

anfangs/ anfänglich sei die Wund ein kleiner Kratzer, seit xxx Monaten sei sie eine nässende offen Stelle am Innenknöchel

die Wunde sei schmerzhaft, gelblich, eitrig, grünlich, eitrig-nässend, trocken, schwärzlich, übelriechend

die Haut um die Wunde sei schuppig, gerötet, schwarz, blass

die Pat. hat zudem einen weißlichen Belag um /auf der Wunde bemerkt, einen eitrigen Ausfluss bemerkt

Berichtsbogen – Fachsprachenprüfung [Verschriftlichung der Anamnese > *direkt ins Dokument tippen*]

Schreiben Sie – außer bei Patient/in – in ganzen Sätzen, nicht in Stichworten!

Patient/in

Datum

Inge Löblich

10.06.2022

Alter	Größe	Gewicht
62 Jahre	168 cms	82 kg

Allergien / Unverträglichkeiten

Die Patientin leidet an einer Milbenallergie. Außerdem reagiert sie allergisch auf Kortison und Hautcremen. Die Allergien äußern sich mit Hautausschlag.

Genussmittel / Drogen

Die Patientin trinkt ca. 6 Flaschen Bier (Alsterwasser) pro Woche. Alkohol- und Nikotinkonsum wurden verneint.

Sozialanamnese

Die Patientin ist Verkäuferin als Beruf. Sie ist verheiratet und wohnt zusammen mit ihrem Ehemann. Sie hat 3 Kinder und 2 Enkelkinder.

Familienanamnese

Die Mutter ist an einer Lungenembolie gestorben. Sie litt an einem Ulcus cruris. Der Vater ist an einem Leberkarzinom gestorben.

Bericht mit Anamnese / Verdachtsdiagnose / Vorschlägen zur weiteren Diagnostik und Therapie

[Anamnese subjektiv, Anamnese objektiv, Verdachtsdiagnose, Differenzialdiagnose, weiteres Procedere]

Schreiben Sie in ganzen Sätzen! Bitte benutzen Sie medizinische Fachsprache, wo dies möglich ist.

[Tippen Sie direkt ins vorbereitete, grau umrandete Feld]

Frau Löblich, eine 62-jährige Patientin in reduziertem AZ und adipösem EZ, kommt mit einer Ulzeration am linken Innenknöchel zu uns.

Das Ulcus ist vor einem Jahr aufgetreten und progredient. Anfangs war die Wunde klein, juckend und schmerzlos. In den letzten 2 Monaten hat sich die Wunde vertieft und vergrößert. Der Wundrand ist nass, gerötet und übelriechend. Die Pat. hat auch einen weißen Belag bemerkt.

Zudem sei das Ulcus schmerzhaft. Die Schmerzen sind vor 2 Wochen aufgetreten, sind ziehend und liegen bei 6/10 auf der Schmerzskala. Sie verstärken sich bei Verbandswechsel (9/10). Zudem beklagt die Patientin ein linksseitiges Beinödem.

Bis auf beschwerdebedingte Schlafstörungen und eine langjährige Belastungsdyspnoe ist die vegetative Anamnese unauffällig.

Gynäkologische Anamnese:

Die Pat. ist seit 13 Jahren in der Menopause.

VE/VorOps

Die Patientin leidet an einer arteriellen Hypertonie. Außerdem finden sich in ihre Vorgeschichte eine linksseitige tiefe Venenthrombose (TVT) vor 2 Jahren und eine Radiusfraktur vor 20 Jahren.

Z.n linksseitiger Ovariectomie vor 15 Jahren, wegen Ovarialkarzinom

Medikamente:

Die Patientin nimmt zwei Antihypertensiva (Namen nicht rememberlich) ein.

VD/DD

Ich habe den Verdacht auf ein Ulcus cruris. Als DD kommen ein diabetisches Fußsyndrom und eine pAVK in Betracht.

Procedere: Um meine VD zu bestätigen, werde ich folgende Maßnahmen durchführen:

1.KU (mit besonderem **Augenmerk** auf Pulsstatus)

2. Duplexsonografie

Therapie: Falls sich meine VD bestätigt, würde ich folgende Therapie einleiten:

1.Wundversorgung

2. Kompressionstherapie

Beispiel – ein Prüfungsfall:

Patient: Jan Löblich

Alter: 62 Jahren

Größe: 168 cm

Gewicht: 82 kg

Allergien / Unverträglichkeiten: Bei dem Patienten sind Allergien gegen Hautcreme, Cortison und Hausstaub bekannt.

Genussmittel / Drogen: Drogen – und Nikotinkonsum wurden verneint.

Der Patient trinkt regelmäßig Alsterwasser.

Sozialanamnese: Der Patient ist verheiratet und hat zwei Kinder.

Von Beruf ist er Verkäufer.

Familienanamnese: Die Mutter hat an einem Ulcus cruris gelitten und ist an einer Lungenembolie gestorben.

Der Vater ist an einem Bronchialkarzinom gestorben.

Bericht mit Anamnese / Verdachtsdiagnose / Vorschlägen zur weiteren Diagnostik und Therapie:

Herr Löblich ist ein 62-jähriger Patient in reduziertem AZ und adipösem EZ und stellte sich mit einer Ulzeration am linken Bein vor. Die Ulzeration bestehe seit einem Jahr. Anfangs sei sie eine kleine juckende Wunde gewesen, aber inzwischen habe sie sich vertieft und vergrößert.

Diese Ulzeration ist am linken Innenknöchel lokalisiert. Der Patient beklagt starke Schmerzen beim Verbandswechsel. Dem Patienten ist ein geschwollenes linkes Bein aufgefallen.

Die Fragen nach bläulich-grünlichem Belag wurden verneint. Die Wunde sei nicht eitrig, oder nässend.

In der vegetativen Anamnese findet sich eine Belastungsdyspnoe.

In der Vorgeschichte findet sich Folgendes:

eine Blutverstopfung im linken Bein (wahrscheinlich TVT)

eine arterielle Hypertonie

ein Ovarialkarzinom

eine Radiusfraktur (rechts)

eine linksseitige Ovariectomie im Jahr 1999

Der Patient nimmt regelmäßig folgende Medikamente ein:

ein Diuretikum und Antihypertensiva. Ich gehe von einem Ulcus cruris aus. Alternativ kommen PAVK und diabetische Neuropathie in Betracht.

Diagnostische Maßnahmen umfassen:

KU: (Schwerpunkt prüfen des Pulsstatus)

Labor: BB, BSG, CRP, PT, PTT, INR

Apparativ:

Duplex -Sonographie

CT -Angiographie.

Falls sich mein Verdacht bestätigt schlage ich folgende Therapien vor :

Kompressionsstrümpfe

Physiotherapie

Operation mit Meshgraft

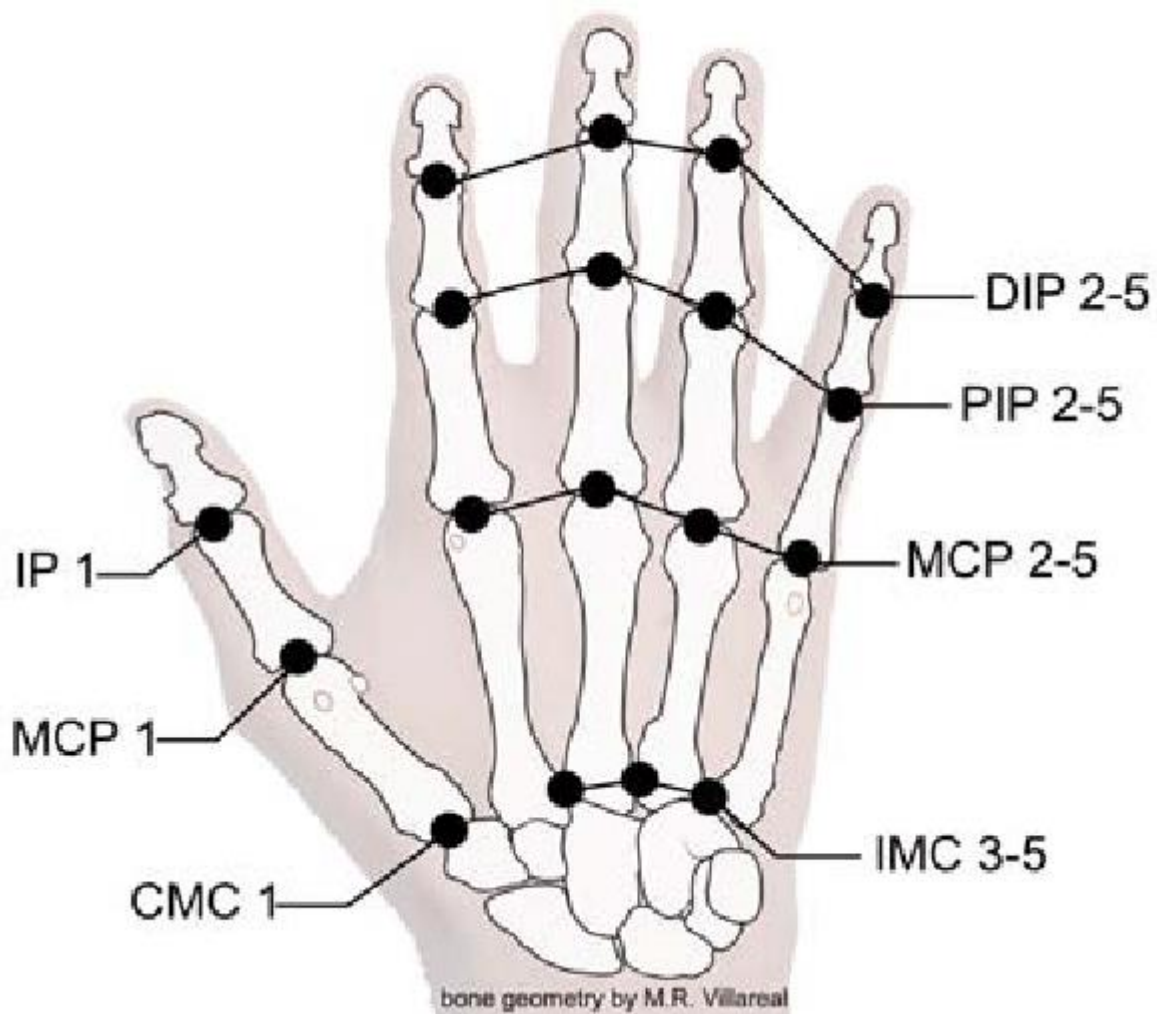
ASS100 mg
Clopidogrel
Regelmäßiges Sporttreiben.

rheumatiode Arthritis – Präsentation:

- die Entzündung
- befallen (von Keimen, Bakterien, > Entzündung)
- > „Attacke“ Sind die Nieren schon befallen?
- betreffen > bei einer rheumatoiden Arthritis sind v.a. die Kleingelenke betroffen
- familiäre Häufung
- der Haufen

- Ihre xxxxGelenke sind entzündet - Fingergrundgelenk, MCP - Fingermittelgelenk PIP - Handgelenk
- schubweise auftreten, in Schüben, einen akuten Schub
- progredienter Verlauf
- zerstört die Gelenke
- SYMPTOME:
- Initial:
- Die Abgeschlagenheit = schlapp, müde, kaputt, fix und fertig
- subfebrile Temperaturen (37,3- 37,8°C)
- der Nachtschweiß
- die Myalgien = Muskeln tun weh

- die Morgensteifigkeit (1 Stunde, 30 min, im Tagesverlauf)
- akute Phase: Schwellung der betroffenen Gelenke
- Überwärmung, Hautverfärbung
- (Rheuma)Knoten
- symmetrischer Befall der Gelenke
- KU: Inspektion/Palpitation
- Leukozytose, Thrombozytose
- die Gelenkbeteiligung
- Entzündungshemmer
- aufweisen

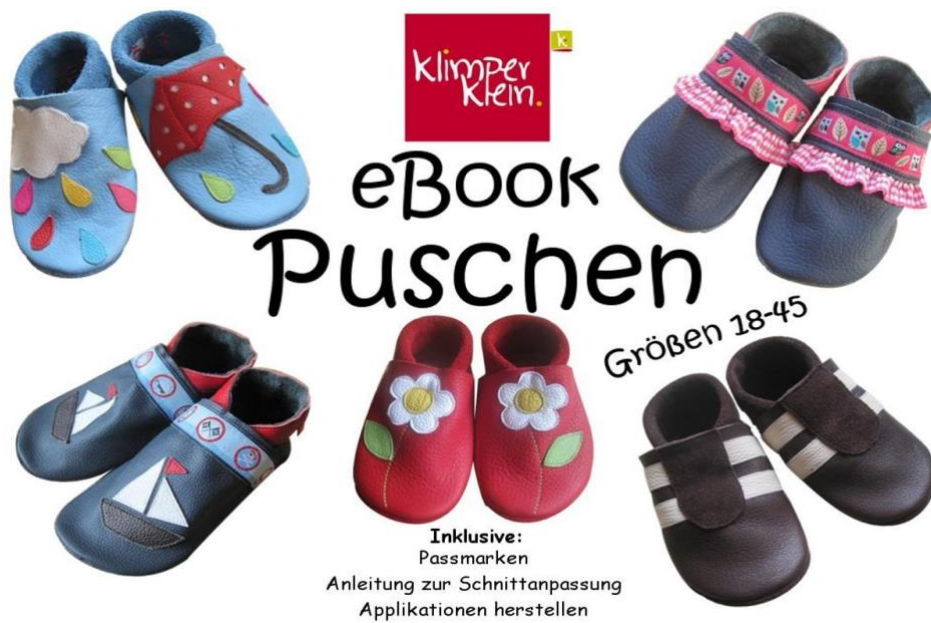


ÄK-Fall 13 Sabine Kristiansen – Schub einer rheumatoiden Arthritis

Vokabeln:

- Gassi gehen (mit dem Hund)
- peu à peu = schrittweise, allmählich
- Gebärmutterentfernung

- Hysterektomie
- Gelenkverschleiß
- die Arthrose
- der Verschleiß
- die Schuppenflechte = am Haaransatz
- die Psoriasis
- die Altenpflegerin
- berufliche Belastung
- im Tagesverlauf
- der Blinddarmdurchbruch
- die Bandscheiben



klimper klein.

eBook Puschen

Größen 18-45

Inklusive:
Passmarken
Anleitung zur Schnittanpassung
Applikationen herstellen





Ich komm nicht in die Gänge/in die Puschen.

1. = [umgangssprachlich] tätig, aktiv, munter werden, die eigene Trägheit überwinden, ins Handeln kommen; vorankommen, zu einem Ergebnis kommen
2. [umgangssprachlich] n Bewegung kommen, an Geschwindigkeit gewinnen; lebhafter, schwungvoller, dynamischer werden; sich entwickeln, entfalten

**SYMPTOM > Antriebslosigkeit, xxx
fühle sich antriebslos**

- 62 J, 162 cm, 72 kg

- symmetrischen Arthralgien, betroffen sind die Handwurzeln/ gelenke, Fingergrund- und Fingermittelgelenke beidseitig
- seit 6 Wochen progredient + erstmalig
- die Beschwerden beeinträchtigen den Alltag der Pat. in hohem Maße
- 6/10, Druck verstärkt die Schmerzen
- Morgensteifigkeit, lässt im Tagesverlauf nach
- Schwellung der Finger+ Rötung der betroffenen Hände
- starke Bewegungseinschränkungen
- Seit 1 Woche Paracetamol,

ohne Besserung

- schmerzbedingte Schlafstörungen
- Inappetenz, leichte Übelkeit seit 6 Wo., seit einem halben Jahr Gewichtsabnahme von 5 kg
- fühle sich leicht fiebrig, Körpertemperatur nicht gemessen
- die Pat. fühle sich abgeschlagen und **antriebslos** (ich komme nicht in die Puschen)
- seit 15 Tagen akuter Schub einer bekannten Psoriasis, Cortison keine Besserung
- VE: Psoriasis seit der Jugend, Cortison
- Rezidiv Diskusprolaps seit 30 Jahren

- Hysterektomie mit 55 Jahren
- Appendektomie in der Kindheit
- Med.: b.B. Cortisonsalbe
- Seit 1 Woche Paracetamol 500 mg (0-1-1)
- Allergien: ASS + Pollen- und Gräserallergie
- Bis vor 10 Jahren: 10 Jahr lang 1 Schachtel Zig./Tag
- 1-2 Glas Wein einmal pro Woche
- Familie: Mutter
Coxarthrose , im Pflegeheim
- Vater nach BronchialCa. gestorben
- Altenpflegerin, verheiratet + Mann, seit 5 Wochen
- krankgeschrieben
- Name von MED _____

-
- **Berichtsbogen – Fachsprachenprüfung [Verschriftlichung der Anamnese > *direkt ins Dokument tippen*]**
- *Schreiben Sie – außer bei Patient/in – in ganzen Sätzen, nicht in Stichworten!*
- **Patient/in Datum**
-
-

Corinna Cristiansen

-
-
- **Genussmittel / Drogen**
-

Bis vor 10 Jahren hat die Patientin 10 Jahre lang eine Schachtel Zigaretten täglich geraucht.
Sie trinkt Bier zu bestimmten Anlässen./ Sie trinkt wöchentlich 1-2 Glas Wein.
Drogenkonsum wurde verneint.

-
-
- **Sozialanamnese**
-

Die Pat. ist Altenpflegerin von Beruf, hat keine Kinder und wohnt mit ihrem Ehemann zusammen.
(Sie ist seit 5 Wochen wegen der aktuellen Beschwerden krankgeschrieben.)

-
-
- **Familienanamnese**
-

Die Mutter leidet an einer Coxarthrose und lebt im Pflegeheim.
Der Vater ist an einem Bronchialkarzinom gestorben.

- **Bericht mit Anamnese / Verdachtsdiagnose / Vorschlägen zur weiteren Diagnostik und Therapie**
- *[Anamnese subjektiv, Anamnese objektiv, Verdachtsdiagnose, Differenzialdiagnose, weiteres Procedere]*
- **Schreiben Sie in ganzen Sätzen! Bitte benutzen Sie medizinische Fachsprache, wo dies möglich ist.**
-
- **[Tippen Sie direkt ins vorbereitete, grau umrandete Feld]**
-

Frau Christiansen ist eine 62-jährige Patientin in reduziertem AZ und übergewichtigem/ adipösem EZ und kommt wegen (seit 6 Wochen bestehender) erstmaliger, progredienter, symmetrischer Polyarthralgien zu uns.

Betroffen sind die Handwurzeln, die Fingermittel – und Fingergrundgelenke. Die Schmerzen liegen bei 6/10 auf der Schmerzskala und verstärken sich beim Drücken.

Begleitend zeigt sich eine Morgensteifigkeit, die im Tagesverlauf nachlässt.

Gegen die Schmerzen nimmt die Pat. seit einer Woche Paracetamol ein, jedoch ohne Besserung.

Zudem beklagt die Pat. starke Bewegungseinschränkungen. Die Beschwerden würden den Alltag der Pat. in hohem Maße beeinträchtigen.

Die Beschwerden gehen mit Schwellung und Rötung einher.

Sie fühlt sich abgeschlagen und antriebslos und ist seit 5 Wochen krankgeschrieben.

Die Pat. fühlt sich fieberig, die Körpertemperatur wurde nicht gemessen.

In der vegetativen A. finden sich beschwerdebedingte Schlafstörungen, Inappetenz sowie eine Gewichtsabnahme von 5 kg im letzten halben Jahr.

- neue Wörter:
- die Schuppenflechte = die Psoriasis
- Sie leidet seit der Jugend an einer

Psoriasis, wogegen sie anwendet.

- Sie wendet ... an
- wir werde ein Gel auf den Bauch auftragen (Aufklärung bei der Sonografie)
- wird mit ... b.B. behandelt
- Cortisonsalbe anwenden
- am Haaransatz
- der Gelenkverschleiß = die Arthrose
- gehbehindert
- krankgeschrieben
- fühle sich oft traurig (leicht depressiv) = fühle sich niedergeschlagen
- der Bandscheibenvorfall = der Diskusprolaps
- der Hexenschuss = die Lumbago
- zunehmend = progredient
- zunehmend = progredient



- die Finger**grund**gelenke = MCP
- die Finger**mittel**gelenke = PIP oder PIG
- Finger**end**gelenke = DIP oder DIG
- die Morgen**steif**igkeit lässt im Tagesverlauf nach/ bessert **sich** im Tagesverlauf
- die Beschwerden beeinträchtigen den Alltag der Pat. in hohem Maße
- die Pat. könne keine Flasche aufdrehen/ ihre Kaffeetasse nicht halten= beklagt

Bewegungseinschränkungen der Fingergelenke

- schmerzbedingte Durchschlafstörungen
- zu bestimmten Anlässen
- gelegentlich
- ...hat vor ...Jahren mit dem Rauchen aufgehört
- ... hat den Nikotinkonsum vor ... eingestellt
- Bis vor xxx Jahren hat die Pat. xxx py geraucht
- eine Pollen-und Gräserallergie
- reagiert allergisch auf ASS
- Gebärmutterentfernung mit 55 Jahren
= Z.n. Hysterektomie vor 8 Jahren

Beispiel:

Verschriftlichung: rheumatoide Arthritis

- Patient/in
-

Datum

Sabine Cristiansen

-

Alter	Größe	Gewicht
62 Jahre	162 cm	72 kg

-

- **Allergien / Unverträglichkeiten**

-

Die Patientin reagiert allergisch auf ASS und hat eine Pollen- und Gräserallergie/ Pollinosis.

-

-

- **Genussmittel / Drogen**

-

Die Patientin hat 10 Jahre lang eine Schachtel Zigaretten täglich geraucht. Vor einem Jahr hat sie mit dem Rauchen aufgehört. Sie trinkt ein Glas Bier zu bestimmten Anlässen. Drogenkonsum wurde verneint.

-

-

- **Sozialanamnese**

-

Die Patientin ist Altenpflegerin von Beruf, ist verheiratet und hat keine Kinder.

-

-

- **Familienanamnese**

-

Der Vater ist an einem Bronchialkarzinom gestorben. Die Mutter leidet an einem Diabetes mellitus Typ 2 und einer Arthrose der Kniegelenke. Sie wohnt derzeit im Pflegeheim.

-

- **Bericht mit Anamnese / Verdachtsdiagnose / Vorschlägen zur weiteren Diagnostik und Therapie**
- *[Anamnese subjektiv, Anamnese objektiv, Verdachtsdiagnose, Differenzialdiagnose, weiteres Procedere]*
-

Frau Sabine Christiansen, eine 62-jährige Patientin in gutem AZ und übergewichtigem EZ, kommt heute mit symmetrischen **Arthralgien /Polyarthralgie** zu uns.

Lokalisation: (zu viel für den ersten Satz, da hier Polyarthralgie vorliegt)

Betroffen sind die Metakarpalgelenke sowie die Proximal- und Distalinterphalangealgelenke I-V beidseits.

Dauer/Charakter/Intensität/Linderung etc.

Die Schmerzen bestehen seit 6 Wochen. Sie sind progredient, verstärken sich beim Drücken (druckschmerzhaft) und liegen bei 8/10 auf der Schmerzskala.

Was geht einher:

Sie gehen mit Schwellung und Rötung der betroffenen Gelenke einher.

Weitere Symptome:

Des Weiteren beklagt die Patientin eine Morgensteifigkeit der betroffenen Gelenke, die allmählich im Tagesverlauf nachlässt.

Zudem berichtet die Patientin von einer Antriebslosigkeit, einer schmerzbedingten Schlafstörung sowie einer merklichen Gewichtsabnahme über das vergangene halbe Jahr (o.g.A.) oder = Das genaue Ausmaß der Gewichtsabnahme weiß die Patientin jedoch nicht.

Was ist hier schon erwähnenswert/ gibt es etwas?

Die Pat. leidet seit der Kindheit an einer Psoriasis, die sich in den letzten 3 Wochen verstärkt hat.

VE

Die Patientin leidet seit der Kindheit an einer beidseitigen Psoriasis im Bereich der Ellenbogen.

Sie hatte vor 30 Jahren einen Diskusprolaps.

Sie hatte als Kind eine Appendektomie nach einer Blinddarmdurchbruch.

Mit 55 Jahren hatte sie eine Hysterektomie.

Medikation

Die Patientin nimmt folgende Medikamente ein:

Kortisonsalbe b.B.

Paracetamol 500 mg zweimal täglich seit einer Woche (gegen die Arthralgie, jedoch ohne Besserung) = diese Information kann auch in die aktuelle Anamnese und hier nur die Zeit + Menge + Dosierung erwähnen

VD und DD:

Meine Verdachtsdiagnose lautet: rheumatoide Arthritis. Alternativ kommt Folgendes in Betracht:

- eine Psoriasisarthritis
- Polyarthrosen bei familiärer und beruflicher Belastung

Diagnostische Maßnahmen:

Zur Erhärtung meiner Verdachtsdiagnose werde ich folgende Maßnahmen durchführen:

BB, CRP, BSG, Rheumafaktor, Anti-CCP

Röntgenaufnahme der Hände

Therapie:

Akuttherapie:

NSAR, Glukokortikoide

Basistherapie: Methotrexate

Symptome bei **Psoriasis-Arthritis** – welche Warnsignale gibt es?

Menschen mit **Schuppenflechte** haben an verschiedenen Hautstellen teilweise große Bezirke mit silbrig weißer

- **Schuppung. = „die Haut schuppt , ist schuppig“, silbrig, weiß**
- **Die Schuppenflechte = Psoriasis**

Häufig ist der behaarte Kopf befallen. An den Nägeln können sich runde Vertiefungen (Tüpfelungen) oder gelbe Verfärbungen (Ölflecken) zeigen. Manchmal versteckt sich die Schuppenflechte auch und ist nur am Nabel oder hinter den Ohren zu finden.

Die ersten Anzeichen einer Psoriasis-Arthritis können sehr unterschiedlich sein. Auf den ersten Blick ähneln die Symptome der rheumatoiden Arthritis. Viele kleine Gelenke sind **entzündet**, das heißt sie **schmerzen, sind geschwollen und lassen sich nur schwer bewegen**. Besonders morgens sind die Gelenke steif (**Morgensteifigkeit**). Allerdings betrifft die Psoriasis-Arthritis häufig nur eine Körperseite. Die rheumatoide Arthritis hingegen befällt in der Regel gleichmäßig die Gelenke auf beiden Seiten.

- | |
|--|
| <ul style="list-style-type: none"> • Morgensteifigkeit – Dauer • Entzündungszeichen: Schmerzen, Schwellung + Bewegungseinschränkung (z.B. Beugedefizit der Finger) |
| <ul style="list-style-type: none"> • Asymmetrischer Befall > eher Psoriasisarthritis |
| <ul style="list-style-type: none"> • Symmetrischer Befall > eher rheumatoide A. |

Ein weiterer Unterschied zur [rheumatoiden Arthritis](#) besteht in der **Entzündung der Fingerendgelenke einer Hand**. Das kann zu Verwechslungen mit einer Heberden-Arthrose führen. Bei der Psoriasis-Arthritis ist die **Schwellung weich**, bei der Heberden-Arthrose hart.

- | |
|---|
| <ul style="list-style-type: none"> • Befall eher Fingerendgelenke, Schwellung ist weich > Psoriasisarthritis |
|---|

Neben den Gelenken sind auch die Sehnenscheiden und ihre Ansätze am Knochen entzündet. Die gleichzeitige Entzündung aller Gelenke eines Fingers oder Zehs und der Sehnen einschließlich ihrer Ansätze am Knochen führt zur Verdickung des gesamten Fingers oder Zehs, man spricht von

- | |
|--|
| <ul style="list-style-type: none"> • Wurstfinger oder Wurstzeh = alle Gelenke eines Fingers + eines Zehs sind gleichzeitig entzündet + gesamter Finger ist verdickt ➤ Typisch für Psoriasisarthritis |
|--|

Die Psoriasis-Arthritis **kann aber auch nur große Gelenke, beispielsweise die Kniegelenke, befallen, oder es ist nur die Wirbelsäule betroffen**. Der Erkrankung ähnelt dann einem Morbus Bechterew. Bei einigen Patienten entzündeten sich auch die Augen.

Quelle:

[Psoriasis Arthritis | Deutsche Rheuma-Liga Bundesverband e. V.](#)

Wie macht sich die Psoriasis-Arthritis bemerkbar? Bei drei Vierteln aller Menschen

- reagiert zuerst die Haut
- Sie bildet **rote, scharf umrissene, leicht erhabene und meist rundliche Flecken, die sich silbrig-weiß schuppen und jucken**.
- Häufig finden sich diese Herde **an Ellenbogen und Knien, im Nabelbereich oder auf der Kopfhaut. Auch Leiste, Achseln, Gesäßfalte oder Brustregion** sind oft betroffen

Quelle:

[A30 Psoriasis Arthritis.pdf \(rheuma-liga.de\)](#)

Die Flecken sind rot, scharf umrissen, leicht erhaben, rundlich, silbrig-weiß schuppig, schuppig, juckend



Beugedefizit:



Daktylitis, Wurstfinger mit Nagelbeteiligung:



Psoriasisarthritis:

- oft einseitiger Befall
- Wurstfinger
- mit Nagelbeteiligung
- kann auch zentrale Gelenke betreffen

**FEEDBACK – Veronica: rheumatoide Arthritis,
Patientenvorstellung**

- langsamer sprechen
- gehen EINHER
- jedoch ohne Besserung
- beeinträchtigen

- zudem = 1 leidet =2 die Pat. seit xxx an
- dagegen **wendet** sie xxxsalbe **an**
- antriebslos
- **A** in der Vorgeschichte finden sich eine xxx seit xxx Jahren
- **B** die Pat. leidet seit xxx an
- manchmal wendet die Pat. Cortisonsalbe b.B. an
- die Pat. raucht eine Schachtel tägl.
- Noxen werden verneint
- **A** in der Familienanamnese finden sich eine xxx bei der Mutter und ein xxx beim Vater
- In der Familie gibt es Fälle von
- **B** die Mutter hat eine Coxarthrose
- sie ist Altenpflegerin

Die Schilddrüse

Überfunktion

SYMPTOME:

- die Struma (Jodmangel)
- Schilddrüsenvergrößerung
- genetische Prädisposition
- Morbus Basedow
- Tachykardie = Herzrasen, Herzjagen
- Wärmeintoleranz
- Tremor = Handzittern
- Schwitzen
- diffuse Haarausfall
- Reizbarkeit, reizen > reiz mich nicht!
- Unruhe > **hibbelig**
- Hyperaktivität
- erhöhte Stuhlfrequenz / bis hin zu Diarrhoe
- Apathie = Teilnahmslosigkeit
- Gewichtszunahme
- Schwellung der Augenbrauen

- Exophthalmus = Hervortreten des Augapfels > Glupschaugen, „glupschig“
- Man spricht von einem **Exophthalmus**, wenn der Bulbus des Auges aus der Augenhöhle (Orbita) hervortritt und gleichzeitig eine erweiterte Lidspalte
- endokrine Orbitopathie
- Radiojodtherapie
- DD > Diabetes mellitus: Gewichtsverlust trotz Heißhunger

Unterfunktion

SYMPTOME:

- rasche Ermüdbarkeit/Erschöpfung
- Antriebsarmut
- Verlangsamung, langsamer als gewöhnlich
- Gewichtszunahme
- Obstipation
- Kälteintoleranz
- Bradykardie

- teigige, geschwollene, trockene Haut
 - an Augenlidern, Lippen, Zunge
 - raue Stimme
 - Heiserkeit (durch ödematöse Stimmbänder)
 - Haarausfall (Augenbrauen, Wimpern)
 - proximale Myalgien
 - Unfruchtbarkeit
 - Libidoverlust
 - Kleinwuchs
 - Vergrößerung der Schilddrüse
 - Polymenorrhoe / Zyklusstörung
 - erhöhter TSH-Spiegel
- die Hormone ausschütten/freisetzen
 - ansteigen – der Anstieg, das führt zum Anstieg von xxxx
 - ist angestiegen, hat sich erhöht, sollte erhöht sein
 - einen erhöhten TSH-Spiegel

- senken – die Senkung
- die Struma = der Kropf

ÄK-Fall 32 – Hyperthyreose

Vokabeln:

- Herzjagen
- ohne Anlass
- wie Muskelkater
- im Kunsthandel tätig
- Kunsthändler/in
- die Szene > die Kunstszene
- die Drogenszene
- die Musikerszene
- Szenekontakt
- hetzen, wie gehetzt



- Stimulantien

- Aufputzmittel
- aufputzen =

aufputzen

1. aufhetzen, aufwiegeln
2. durch starke Reize, Drogen o. Ä. in einen Zustand unnatürlicher, künstlich gesteigerter Erregung [und Leistungsfähigkeit] versetzen

- der Keim = Mikroorganismen, Bakterien
- der Magenkeim
- der Angiologe > Gefäßerkrankungen
- der Drink, die Drinks

Patienten überzeugen:

Arzt: „Sie werden jetzt bei uns bleiben.“

Pat.: „Ich möchte jetzt gehen!“

Arzt: „Frau xxx, davon kann ich Ihnen nur abraten. Sie haben wahrscheinlich eine xxx, das bedeutet xxx. Wenn wir Sie nicht behandeln, kann das zu xxx führen/ kann das lebensgefährlich werden.“

Ich verstehe, dass Ihr (-e Familie, Beruf, Geld) wichtig ist, aber Ihre Gesundheit ist wichtiger.“

FEEDBACK: Patientenvorstellung – Armita

- Myalgien
- ,**was** zu xxx führt
- Veränderungen der Augen
- Es wurde eine CT-Angio durchgeführt
- einen Fall von Struma in der Familie
- hatte mit 20 Jahren ein Ulcus duodeni
- und eine pAVK wurde festgestellt / diagnostiziert
- diagnostizieren
- **ERWÄHNENSWERT IST AUCH,/**
- **WICHTIG IST AUCH/ RELEVANT IST AUCH**
- dass sie 45 py raucht

- Sie **konsumiert** verschiedene Arten von Stimulanzien
- xxx-induziert(e, es, em)
- **dann =1 brauche = 2** ich Labor, besonders xxx
- **laborchemisch = 1 brauche =2** ich
- falls sich meine Verdachtsdiagnose bestätigt
- Thyreostatika
- Die Symptome **sprechen alle** für eine Hyperthyreose
- ich **fokussiere mich auf xxx**
- auch ein Fall von Struma
- **bei der -tion achte ich auf xxx**
- **es führt zu** einer Überproduktion der/ des /von
- **Bei einer xxx handelt es sich um** eine Überfunktion der/ des xxx
- Wenn die Therapie nicht erfolgreich ist, xxx
- „nicht anschlagen“ + „nicht ansprechen auf“:
- Der Pat. **spricht nicht auf** die

Medikamente an

- Falls die Therapie nicht anschlägt,
=1 werde =2 ich

ÄK-Fall 32b – Hypothyreose

Vokabeln:

- fade = ohne Geschmack,
langweilig
- Es geht mir dreckig
- ständig = permanent, immer
- das Augenlid, die Augenlider
- der Teig > teigig
- rau > raue Stimme – nicht
weich
- schleichend
- „alles geht langsam von der
Hand“
- (jemandem) leicht / gut / flott / schnell (u.
a.) von der Hand gehen (Arbeit)
- eine Arbeit ist (für jemanden) einfach; mühelos
/ schnell durchführbar sein; gut vorwärts gehen
- Diese Arbeit macht mir Spaß und geht leicht von der Hand“;
- betreutes Wohnen, betreuen

- betreute Seniorenwohnanlage
- die Rektorin
- Masern
- Windpocken
- typische Kinderkrankheiten

FEEDBACK – Patientenvorstellung (Diego)

- AZ + EZ > nicht notwendig
- mit allgemeiner Schwäche, Müdigkeit und Kälteintoleranz
- der Pat. **friere** ständig
- der Patient **habe**
- Er als **ein Ziehen** beschrieben
- Konzentrations**schwäche**
- das Essen schmecke fade = **Hypogeusie?**
- aufgrund der anamnestischen Angaben vermute ich ...
- **die Symptomatik/ die Symptome wie xxxx und xxx** lassen ein vermuten/ sprechen stark dafür

- einen Herzschrittmacher
- RF > das Alter, das Geschlecht
- Autoimmun**erkrankung**
- Die häufigste Ursache für
- Wie werden Sie vorgehen? (> Procedere)
- Bei Hashimoto **sollte** xxx
niedrig/ erhöht **sein**
- Normalerweise gibt es **BEI**
diesen Patienten xxx
- Bei xxx erwarten wir Knoten
- wie ist Ihr Therapie**ansatz**
- also eine stationäre Aufnahme
ist notwendig
- Zuerst sollte die stationäre
Aufnahme erfolgen
- und **es ist sehr wichtig**, zu
+VERB/, dass ...
- die
Hormonsubstitution **ist wichtig**

Osteoporose-Präsentation

Vokabular:

- der Knochenschwund = schwinden
- die Knochendichte messen =
Osteodensitometrie
- ringförmig ausstrahlen
- die Immobilität
- die Größenminderung
- der Größenverlust von xxx in xxx
- ist in den letzten xxx Jahren xxx cm
kleiner geworden
- der Rundrücken = die Kyphose =der
Buckel
- die Frakturneigungen
- Frakturneigung/ Frakturanfälligkeit

- Hatten Sie in letzter Zeit öfter Knochenbrüche?

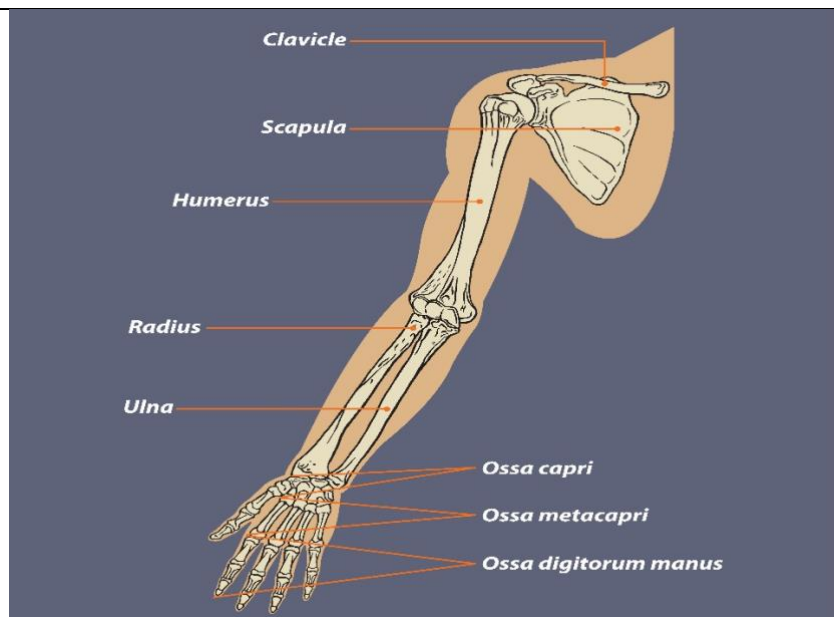
- die Spontanfraktur = ein Knochenbruch, der „spontan“, also ohne adäquates Trauma, aufgrund einer erkrankungsbedingten Schwächung des Knochens auftritt
- Spontanfrakturen treten nach Bagatelltrauma auf: etwas Leichtes heben, ausrutschen ohne Sturz, eine Stufe verfehlen = leichte Erschütterung
- „die Bagatelle, das ist nicht der Rede wert“ > Umgangssprache

- BWS = Brustwirbelsäule

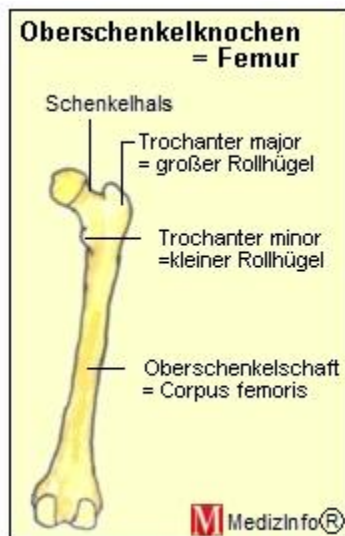
- HWS = Halswirbelsäule

- LWS = Lendenwirbelsäule

- die Wirbelkörperfraktur ohne Trauma



- Der Radius = **Speiche**, Radiusfraktur
- In der Medizin wird die **Elle** als Ulna bezeichnet



- Femurfraktur, Oberschenkelknochen

- Oberschenkelhalsfraktur

- **Plattenosteosynthese** = die osteosynthetische Versorgung eines Knochenbruchs durch Metallplatten
- konservativ behandelt, mit Gips, die Schiene
- die Sonnenallergie
- Laktoseintoleranz
- die Menopause, die Wechseljahre
- das Hormonpräparat
- die Hormonersatztherapie
- (Medikamente) einsetzen

- | |
|--|
| - langjährige Einnahme von xxx |
| - Nikotin- Alkoholkarenz |
| - Calciumzufuhr |
| - Nahrungsergänzungsmittel |
| - War Ihnen schwarz vor den Augen,
schwindelig, waren Sie ohnmächtig? |



ringförmig



gürtelförmig



kranzförmig

- vorzeitige, frühzeitige Menopause

Vokabeln:

- **Geriatric** = Die **Geriatric** befasst sich mit den [Krankheiten](#) des alten Menschen
-
- der niedrigste Score ist **ausschlaggebend**
- Frauen über xxx
- starker Raucher
- allgemeine Maßnahmen
- Teriparatid können wir bei akuten Frakturen **einsetzen**

- die Selbsthilfegruppe (AA, Weight Watchers usw.)
- bei postmenopausalen Frauen und bei Männern mit einem hohen Frakturrisiko

Ärzttekammerfall 12: Wirbelkörperfraktur bei Osteoporose

Frau Hannelore Frankenberg, 70 J, 168 cm, 71 kg

- kommt wegen starker Schmerzen in der unteren BWS
- seit einer Woche
- nach dem Verfehlen einer Treppenstufe
- ringförmig, bohrend + stechend
- 9/10
- (Bewegungseinschränkungen)
- Schmerzen verstärken sich bei Bewegung + Erschütterung + Husten
- leichte Linderung nur liegend
- seit vielen Jahren moderate Rückenschmerzen mit wechselnder Lokalisierung

- Seit 1 Woche Diclofenac 100 mg, ohne Besserung (vom Hausarzt verschrieben)
- schmerzbedingte Schlafstörungen
- Größenminderung von 5 cm in den letzten 3 Jahren
- leichter Rundrücken, Kyphose
- Seit 2 Tagen Teerstuhl/Meläna
- Inappetenz
- seit langem trockener Husten + Dyspnoe (bei bekannte Raucherbronchitis)
- mit 42 Jahren in die Menopause
- Sonnenallergie (sie sieht aus wie ein Streuselkuchen = das bitte nicht schreiben, nur die Vokabeln verstehen) + Laktoseintoleranz
- fühle sich niedergeschlagen seit dem Tod ihres Ehemannes vor 5 Jahren

Larynxkarzinom -Präsentation

Vokabular:

- Symptome:
- Die Symptome eines Larynxkarzinoms abhängig von der Lokalisation und der Tumorgröße
- Der Tumor
- Fremdkörpergefühl (Globusgefühl), (v.a. einseitig)
- anhaltende Stimmveränderungen, Heiserkeit
- „Sind Sie oft heiser?“
- Räusperzwang = sich räuspern
- Müssen Sie sich oft räuspern?
- Schluckstörungen bis hin zur Dysphagie, ggf. mit Gewichtsverlust
- trockener Reizhusten, Hämoptysen
- Halsschmerzen, Ausstrahlung bis in den (Nacken)-, Ohr- und (Kopfbereich)
- Dyspnoe
- zervikale Lymphknotenschwellung
- „Haben Sie am Hals Schwellungen oder Verdickungen bemerkt?“
- Tut das weh = schmerzhaft
- Ist das beweglich?

- erbsengroß?
- <u>Foetor ex ore</u> = Halitosis <i>Mundgeruch</i> (<i>bad breath</i>)

Arzt-Arzt-Gespräch

1. Patientenvorstellung:

- Heute kommt Frau/Herr xxx .
- Ich möchte über Herrn/ Frau xxx berichten.
- Heute wurde Herr/ Frau xxx aufgenommen
- Er ist xxx .
- Er kommt mit/wegen
- haben
- besteht seit
- ist vor ... aufgetreten
- beklagt

- gibtan
- geht / gehen mit ... einher
- Begleitsymptome sind
- zudem/ darüber hinaus VERB
- dem Patienten/ der Patientin sind zudem Hautveränderungen aufgefallen:
- **in** der Vorgeschichte **finden** sich
- **aus** der vegetativen Anamnese **ergibt** sich ...
- vegetativ finden sich...
- **in** der Familienanamnese **finden** sich ein xxx bei der Mutter
- in der Familie sind Fälle von..... bekannt
- In der Familiengeschichte gibt es Fälle von
- Relevante Vorerkrankungen sind xxx und xxx
- wichtig ist auch, dass
- die Pat. hat einige Risikofaktoren wie eine Sonnenallergie, eine Laktoseintoleranz, eine frühzeitige Menopause

- familiäre Prädisposition, eine längere Immobilität, langjähriger Alkohol-, Nikotinkonsum, eine langjährige xxx-Einnahme (von + Dativ pl. EN), langjährige Hormonersatz/-Therapie, eine Größenminderung, eine Adipositas, eine Kachexie, eine -reiche/-arme Ernährung, der Beruf, der Lebensstil

die Tatsache, dass der Pat. / die Pat. seit xxx Jahren täglich xxx isst

- Warum? Die Symptomatik/ Symptome wie sowie die Risikofaktoren, das Alter und das Geschlecht sprechen stark dafür

- nimmt ein

- hat eine xxxallergie

- reagiert allergisch auf xxx

- Erwähnenswert ist ein/eine (ein grippaler Infekt vor 2 Wochen/ ein langjähriger

Alkoholabusus, wir sprechen von)

- vorliegen ... eine liegt vor
- bei diesem Patienten liegt ein schwerer Alkoholabusus vor, ich spreche von
Täglich seit xxx Jahren

2. VD/DD:

- Ich vermute ein/e/n
- Die ..., der ... und das sprechen stark für
- Die ..., der..., das ... in Verbindung mit den Risikofaktoren sprechen stark für
- Die Symptomatik in Verbindung mit dem
- langjährigen Alkoholabusus, der Adipositas, der familiären Disposition, dem Lebensstil, der kürzlichen Immobilisation, der langjährigen Asbest-Exposition,
- der Tatsache, dass der Pat. + VERB

- Bei einer Pankreatitis , xxx würde ich Fieber erwarten. Das hat der Pat. verneint. Deshalb/ Trotzdem müssen wir ...
- Ein/e xxx kommt auch in Betracht.
- Man sollte auch ...xxx ausschließen.
- Der xxx , die xxx , das xxxx spricht eher gegen ... Aber natürlich sollte man das auch ausschließen.
- Man könnte auch ein/e xxx in Erwägung ziehen.
- Aufgrund der anamnestischen Angaben gehe ich von aus.
- Die Symptomatik spricht stark für/ eher gegen ein/e/n ...

WIE GEHEN SIE VOR?

3. Procedere:

- KU durchführen
- durchführen lassen/ veranlassen

- überprüfen
- sichern
- um meinen Verdacht zu sichern, werde ich ..
- Bei xxx erwarte ich im xxx Infiltrate zu sehen
- Bei xxx sollten die xxxwerte erhöht sein und
- Ein positiver Hämokkult-Test sichert meinen Verdacht.
- **Atemgeräusche**: sind normal;

Stridor:

inspiratorischer Stridor > Anzeichen für Stenose

expiratorischer Stridor > Anzeichen für Obstruktion > COPD, Asthma;

pfeifendes Atemgeräusch (Asthma)

+ mit Stethoskop:

pathologische Atemgeräusche sind > Giemen + Brummen, Pfeifen (feuchte

Rasselgeräusche!);

Rasselgeräusche; ein **Knistern**;

endinspiratorisches Knistern;

bei der Perkussion/Lunge (abklopfen):

sonorer **Klopfschall** (Normalbefund);

hypersonor KS (dumpf + lauter)>

Anzeichen für Emphysem

gedämpfter KS: Anzeichen für Pleuraerguss
(alles klingt dumpfer)

Halsvenen: sind kaum sichtbar (normal);

gestaut/ prall gefüllt (z.B. Herzinsuffizienz)

obere Einflusstauung (Blut kann von oben
nicht zum Herzen, Stau)

Nagelbettprobe/ Fingernagelprobe:

Rekapillarierungszeit, Rekap-Zeit =

Methode zur Feststellung

der peripheren Durchblutungssituation,

sowie zur orientierenden Einschätzung der

Kreislaufsituation des Patienten

(Notfallmedizin)

Rekap < 2 Sek

Haut + Schleimhaut: trocken

Rötung: erythematös, Exanthem, Ekzem ("Juckflechte")

Farbe: blass, gelblich (Ikterus), gelb, bläulich (Zyanose)

Temperatur: warm (normal); kühl, kalt, kaltschweißig, überwärmt

Spannung/ Turgor: Exsikkose
(Austrocknung) z.B. stehende Hautfalte, wenn man dehydriert

ödematös/ **Ödeme**, kardiale Ödeme: mobil + lageabhängig

Stemmer-Zeichen "Kneifbewegung" am Fuß, an den Zehen Haut abheben, wenn das nicht geht, Haut sehr teigig > dann Lymphödem, wenn das geht > kardiales Ödem

Loslassschmerz

- im Labor/ in der Labordiagnostik brauche ich xxx
- ich werde xxxx anfordern
- ich werde xxxtest veranlassen
- die xxxwerte sollten/ müsste erhöht sein, Kalium sollte xxx sein
- ich erwarte einen erhöhten/erniedrigten xxx/BZ-Spiegel

undulierend = wellenförmig verlaufen

wellenförmiger = undulierender Verlauf ist für eine Bakterieninfektion typisch

Treten zwischen Fieberschüben regelmäßig 1 oder 2, gelegentlich auch bis zu 14, fieberfreie Tage auf, sprechen Mediziner

von einem rezidivierenden oder
rekurrierenden Fieber

undulierendes Fieber: periodischer Anstieg
und Abfall der Körpertemperatur, z.B.
bei Hodgkin-Lymphomen

ein kompromittiertes Immunsystem

- die Auskultation – auskultieren,
abhorchen (abhören)
- die Inspektion – inspizieren, genauer
ansehen + mir/ betrachten
- die Perkussion (Thoraxperkussion,
abdominelle Perkussion) – abklopfen,
perkutieren
- die Palpation (Pulspalpation) –
abtasten/ befühlen, palpieren – tasbar,
palpabel/palpable + fem.
- bei der xxx könnten xxx sichtbar sein/
sollten xxx zu sehen sein/ erwarte ich
apparativ:
ich werde xxx durchführen (lassen)

ich werde xxx veranlassen

ich brauche auch xxxx

ein xxx sollte auch durchgeführt werden

ein xxx ist Goldstandard

im EGK erwarte ich

im Röntgen sollte xxx zu sehen sein

4. Therapie:

Verben

- aufnehmen – sollte/ muss intensivstationär aufgenommen werden
- Sofortmaßnahmen **einleiten**
- die Wunde versorgen
- dem / der Pat. Sauerstoff geben
- den/ die Pat. stabilisieren
- die Vitalparameter (Puls, Blutdruck, Körpertemperatur, Atem- und Herzfrequenz) überprüfen

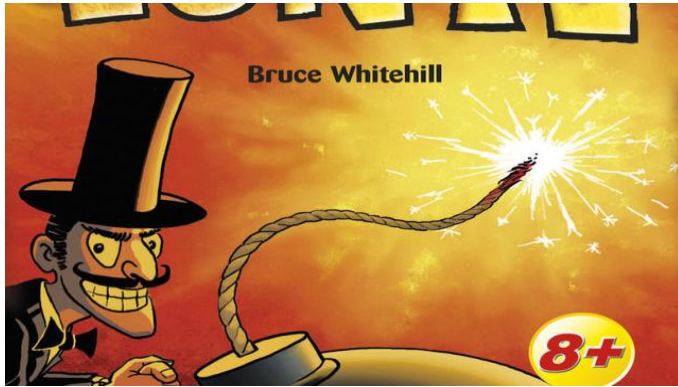
- Flüssigkeit/ ... substituieren
- Xxxverlust ausgleichen
- dem/der Pat. Bettruhe verordnen
- geben
- i.v. / i.m. hochdosiert verabreichen
- kein Penicillin einsetzen, stattdessen werden wir xxxx einsetzen
- Antibiose/ xxxtherapie einleiten
- Dem /der Pat. Gewichtsreduktion empfehlen
- empfehlen, das Gewicht ZU reduzieren
- xxxx ist dringend notwendig
- der/die Pat. sollte xxxx einnehmen/ xxx besuchen/ machen
- mit xxx beginnen
- ein xxxes Konsil anfordern
- einen xxx hinzuziehen
- den/die Pat. über xxx aufklären
- der /die Pat. braucht

-

5. Aufklärungen:

Umgangssprache:

die Lunte riechen, Lunte gerochen



etwas ist faul

arm dran sein

Reaktionen während der Anamnese

- „Tut mir leid, das zu hören.“
- „Sie haben schon erwähnt, dass Sie“
- „Lassen Sie mich noch mal nachschauen, ob ich alles gefragt habe.“
- „Moment, das notiere ich mir kurz. In Ordnung/ gut ...“

- Pat. schweift ab:
„Kommen wir noch mal zurück zu Ihren Beschwerden.“
- Ärztin/Arzt will zurück zur aktuellen Anamnese (z.B. von den VE zurück) :
„Kurz zurück zu Ihren Beschwerden. Sie sagten, dass Sie Haben Sie auch...? „
- Pat. möchte gehen:
„Davon kann ich Ihnen nur abraten. Wir müssen Sie erst einmal untersuchen.“
„Es kann lebensbedrohlich sein, das Krankenhaus jetzt zu verlassen.“

Der Diabetes mellitus

- der Stoffwechsel
- die Stoffwechselerkrankung
- verstoffwechseln xxx zu xx
- messen - man misst, Sie messen, die Messung **erfolgt** xxx 3 Mal pro Tag ...
- die Über-, Unterzuckerung
- die (akute) DM-Entgleisung
- die Schulung >
- pieksen/ stechen
- der Blutropfen
- an das Gerät halten
- BZ wird angezeigt
- Man kann den BZ ablesen
- Pflaster mit Sensor
- Das Gerät misst den BZ ständig
- man lernt den BZ zu messen
- Insulin zu spritzen
- die Einheiten auszurechnen, ausrechnen

Präsentation : DER Diabetes mellitus

- *juvener Diabetes = Typ 1*
- **DM Typ 1**
 - autoimmune oder idiopathische Zerstörung der β -Zellen des Pankreas → absoluter Mangel an Insulin
 - genetische Prädisposition, familiäre Belastung,

- Auftreten: meist bei Kindern und Jugendlichen, selten bei Erwachsenen: LADA (Latent **A**utoimmune **D**iabetes in **A**dults)
- klinisch nachweisbar, wenn 80 % der Zellen schon zerstört sind
- **DM Typ 2**
 - Überernährung + Bewegungsarmut → Insulinresistenz(↓ Wirkung an den peripheren Insulinrezeptoren)
 - gestörte Insulinsekretion → relativer Insulinmangel

- *Altersdiabetes = Typ 2*

- *Risikofaktoren:*

- *Bewegungsmangel*

- *Übergewicht*

- *fettreiche Ernährung*

- *Alter*

- *familiäre Prädisposition („Gibt es in Ihrer Familie Fälle von DM?“)*

- *chronische Pankreatitis (Bauchspeicheldrüse)*

- *SYMPTOME:*

- *Müdigkeit = immer müde, erschöpft*

- *Antriebslosigkeit = kann nichts mehr machen, keine Motivation/Energie (Wie fühlen Sie sich allgemein? Sind Sie oft müde oder antriebslos?)*

- *Juckreiz = Pruritus = alles juckt, immer kratzen (juckt Ihre Haut oft?)(Haben Sie Hautprobleme bemerkt?)*

- *Wundheilungsstörungen = Wunden heilen nicht gut, zu lange, dauert lange bis abgeheilt ist (Heilen die Wunden langsamer als Gewöhnlich?)*

- *Sehstörungen: verschwommen sehen, doppelt sehen (Diplopie)*

- *Gewichtsverlust*

- *Polydipsie = vermehrter Durst, ständig Durst, viel mehr als Gewöhnlich*

- *Wie viel Liter trinken Sie pro Tag?*

- *Polyurie = vermehrtes Wasserlassen + vermehrte Urinmenge („Wie sieht es mit*

dem Wasserlassen aus? Müssen Sie öfter Wasser lassen?“)

- Nykturie („Müssen Sie nachts Wasser lassen?“)

- Pergamenthaut („Haben Sie Hautveränderungen bemerkt?“)

- Diabetes insipidus:

- Nykturie

- extrem hohe Harnausscheidung, Polyurie

- Polydipsie

- Müdigkeit

- Schlafstörungen

- Antriebslosigkeit

- THERAPIE:

- Typ 1: Insulin

- TYP 2: medikamentös (Metformin)

- Lebensstil-Änderung:

*Ernährungsumstellung,
Gewichtsreduktion,*

körperliche Bewegung, Insulintherapie

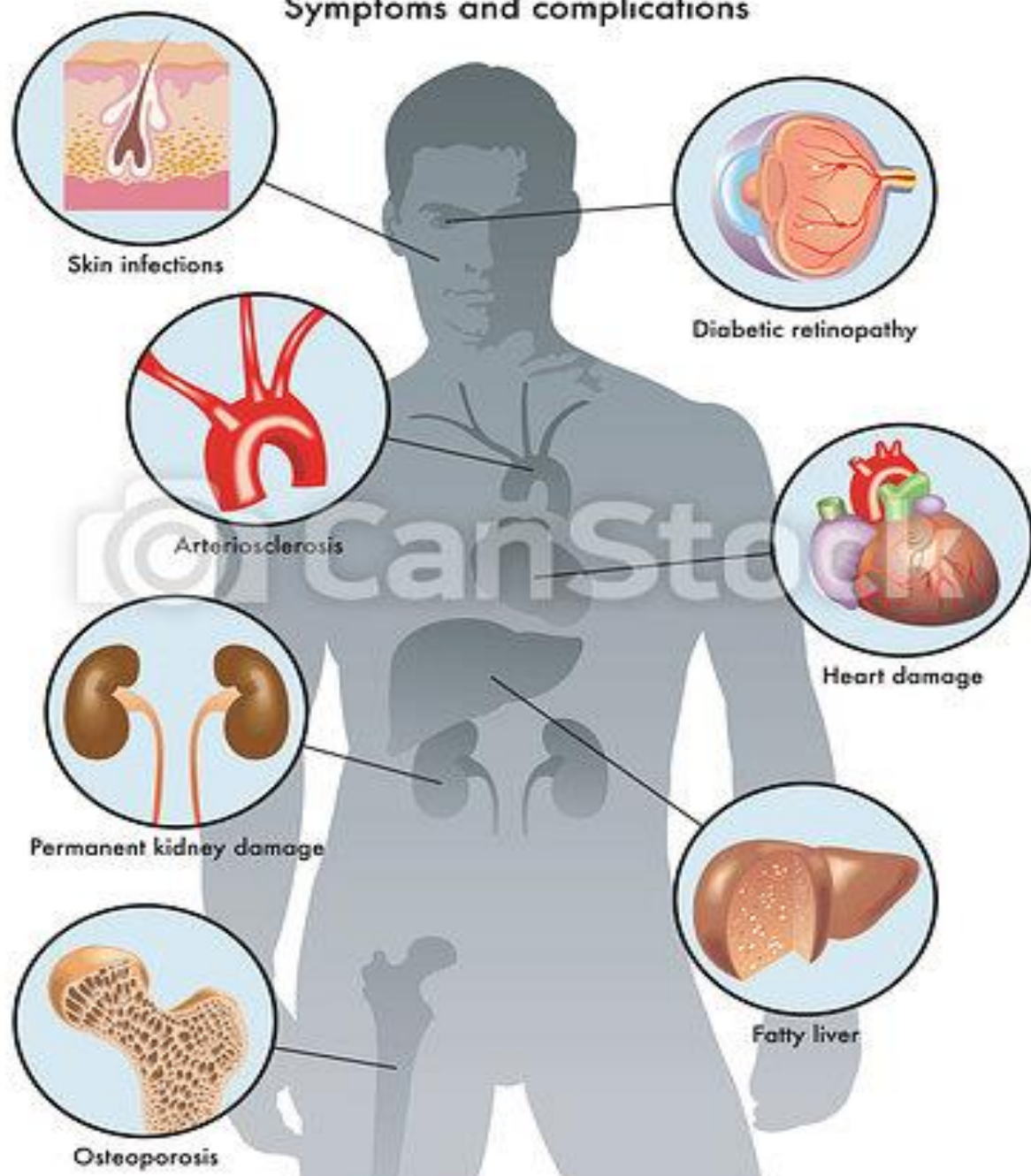
Klinik

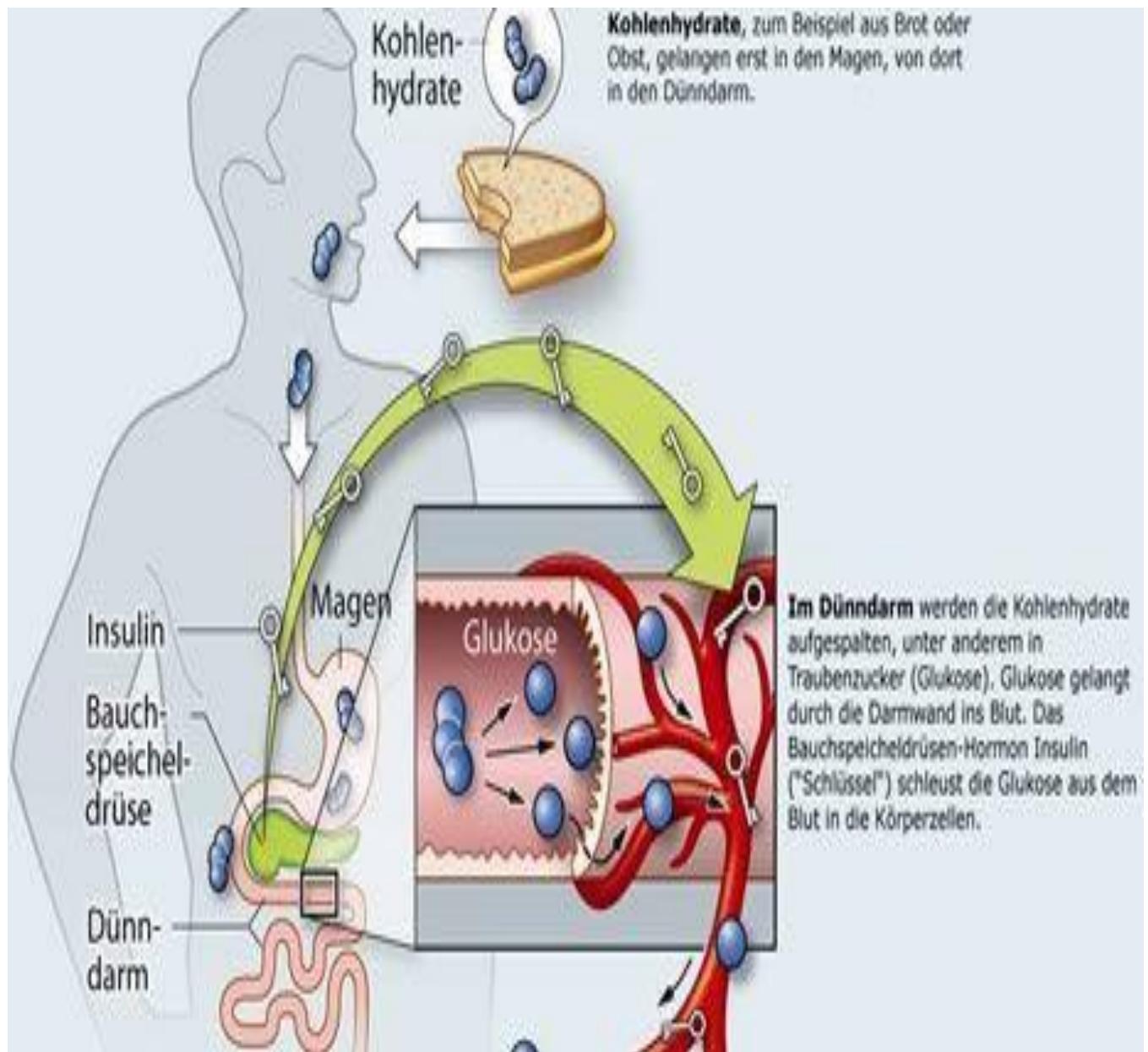
- Diabetes mellitus Typ 1
 - Polyurie
 - Polydipsie
 - Gewichtsabnahme
 - Leistungsschwäche
 - ggf. Pruritus, Hautinfektionen, Schmerzen und Missempfindungen in den Extremitäten
 - manchmal die Erstmanifestation: Coma diabeticum
- Diabetes mellitus Typ 2
 - oftmals assoziiert mit Hypertonie und Hypertriglyzeridämie
 - Polyurie
 - Polydipsie
 - Gewichtsabnahme
 - Leistungsschwäche
 - ggf. Pruritus, Hautinfektionen, Schmerz und Missempfindungen in den Extremitäten
 - meist adipöser EZ
 - „gesunde“ Gesichtsfarbe: Rubeosis diabetica

Das Vorstadium eines Diabetes mellitus bezeichnet man als Prädiabetes.

Diabetes

Symptoms and complications





➤ Die Schulung:

➤ Die Messung:

➤ Die Pumpe:

➤ Diese 10 Diabetes Vokabeln solltest du kennen



➤ **1. Blutzuckerwert** = BZ ; Der Blutzuckerwert zeigt die Konzentration von Glukose (also Zucker) im Blut und wird in mg/dl oder mmol/l gemessen.

➤ **2. Hypoglykämie**

➤ Unter einer Hypo(glykämie) versteht man einen zu niedrigen Blutzuckerwert (unter 60 mg/dl ohne Symptome oder unter 70 mg/dl mit Symptomen). 1 Unterzuckerungen sind sehr unangenehm und die Anzeichen können sehr unterschiedlich sein. Symptome sind beispielsweise vermehrtes Schwitzen, Zittern, Sehstörungen, Schwindel oder Verwirrung. Unbehandelte Unterzuckerungen können im schlimmsten Fall zu Bewusstlosigkeit führen.

➤ 3. Hyperglykämie

- Eine Hyperglykämie) beschreibt einen erhöhten Blutzuckerwert, umgangssprachlich : Überzuckerung >
- häufiges Wasserlassen, Müdigkeit und übermäßiger Durst. Auf längere Dauer können Hyperglykämien dazu führen, dass die Nerven der Augen, Füße oder Nieren geschädigt werden.

➤ 4. Bolusinsulin

- Bolusinsulin ist das kurzwirksame Insulin, das zur Abdeckung von Mahlzeiten gespritzt wird oder um einen erhöhten Blutzucker zu korrigieren.
- Bolusinsuline werden bei der intensivierten Insulintherapie verwendet.

➤ 5. Basalinsulin

- Basalinsulin ist das langwirksame Insulin, das unabhängig von den Mahlzeiten den Insulin-Grundbedarf des Körpers abdeckt. Je nach Wirkdauer des Insulins wird es gewöhnlicherweise ein bis zwei Mal pro Tag gespritzt. Zur Abstimmung der passenden Menge und Verteilung des Basalinsulins ist es ratsam einen Basalratentest durchzuführen.

➤ 6. HbA1c

- HbA1c ist die Abkürzung für Hämoglobin (roter Blutfarbstoff) A1c. Der Wert spiegelt den durchschnittlichen Blutzuckerspiegel der letzten zwei bis drei Monate wider.
- Medizinisch gesehen sagt der HbA1c-Wert in Prozent aus, wie viel Blutzucker sich in den letzten zwei bis drei Monaten an die roten Blutkörperchen gebunden hat. Mittlerweile wird TIR ("Time in Range") als aussagekräftigerer Wert in der Diabetestherapie verwendet, da der HbA1c-Wert durch viele Unterzuckerungen oder Medikamenteneinnahme verfälscht werden kann.

➤ 7. “Time in Range” (TIR)

- Kontinuierliche Glukosemesssysteme (CGM oder FGM) bieten die Möglichkeit, einen neuen Wert zur Beurteilung der aktuellen Stoffwechsellage heranzuziehen. Da der HbA1c Glukoseschwankungen nicht direkt widerspiegelt eignet sich Time-in-Range besser, da er direkt zeigt wie viel Prozent der Zeit im Zielbereich (70-180 mg/dl bzw. TIR 3,9-10 mmol/l) lag.

➤ 8. Triglyceride

- Triglyceride ist ein Blutfettwert, der aus chemischer Sicht aus drei Fettsäureketten und Glycerin besteht. Daher kommt auch der Name. Der Triglycerid-Wert beschreibt die Menge der Triglyceride im Blut. Ein dauerhaft zu hoher Wert kann das Infarkt-Risiko erhöhen. Eine ausgewogene Ernährung, körperliche Bewegung und Normalgewicht können einen guten Triglyceridwert fördern. Übertriebener Alkoholkonsum und eine zuckerreiche Ernährung wirken sich hingegen negativ aus.

➤ 9. LDL Cholesterin

- Die Abkürzung LDL steht für die Fett-Eiweiß-Teilchen, die im Blut das Cholesterin von der Leber in den Körper bringen. Ein erhöhter LDL-Cholesterinwert kommt oft bei Formen der familiären Hypercholesterinämie vor. Allerdings ist in vielen Fällen auch ungesunde Ernährung, Übergewicht oder Bewegungsmangel die Ursache. Oft wird das LDL-Cholesterin auch als “böses” Cholesterin bezeichnet, da es eine Arterienverkalkung begünstigen kann.

➤ 10. Kohlenhydrate

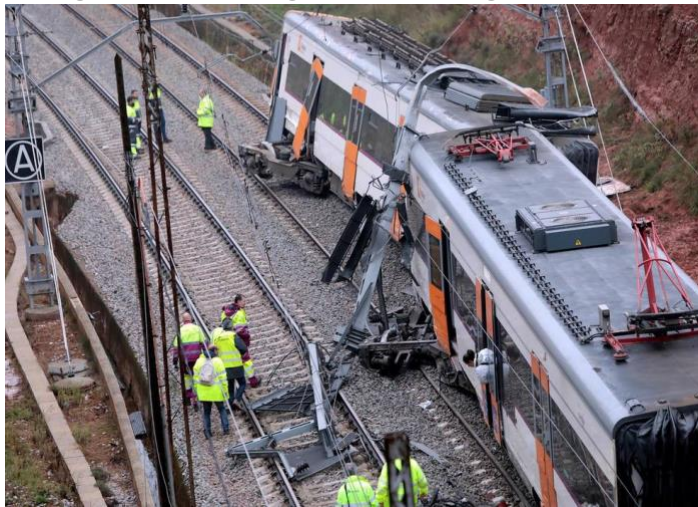
- Unter Kohlenhydraten versteht man Stärke und verschiedene Zuckerformen wie Traubenzucker, Fruchtzucker und Saccharose (Haushaltszucker).

ÄK-Fall 14 – entgleister DM Typ 2

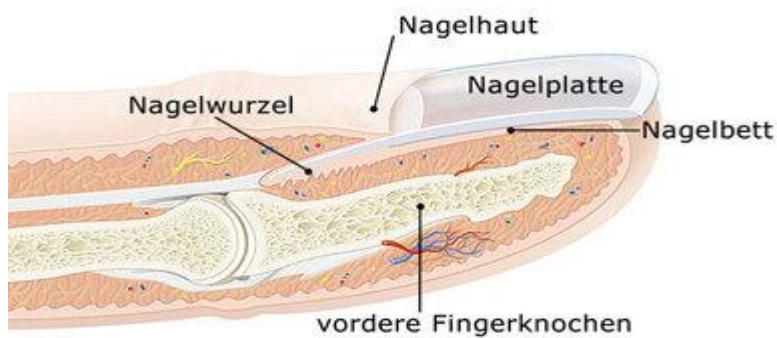
Frau Julia Herkenrath, 78 J, 165 cm, 85 kg

Vokabeln:

- die Entgleisung
- entgleist > entgleister Zug, Diabetes ...



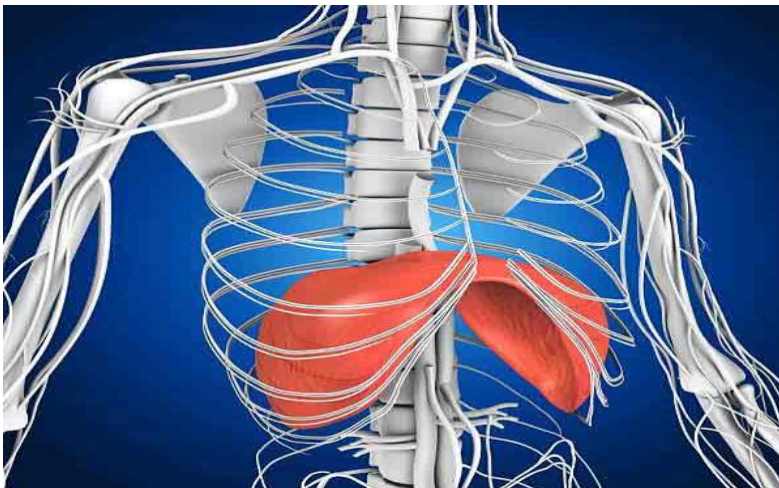
- gut eingestellt mit xxx
- das Nagelbett



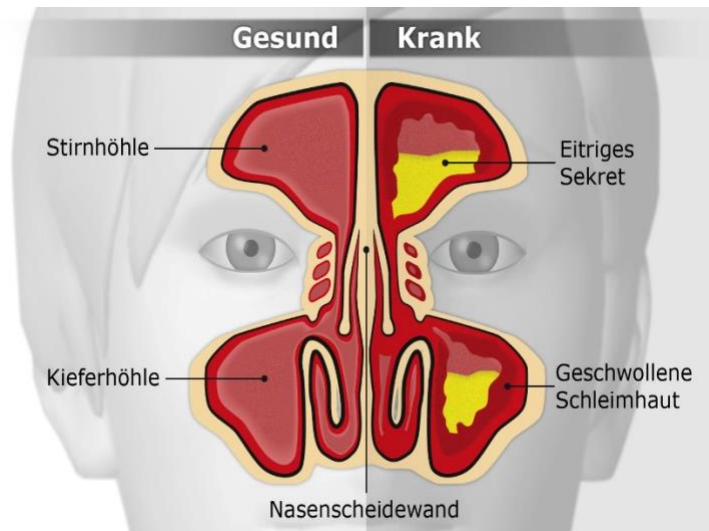
- die Leistenfalte



- der Schaum > schäumen +d



- das Zwerchfell
- der Zwerchfellbruch > Hiatushernie



- die Vereiterung > der Eiter, eitrig
- **Lebensabschnittspartner/in**
= Lebensgefährte für einen bestimmten Zeitabschnitt
- erheblich = sehr, enorm, wesentlich



Baileys ist ein irischer Sahnelikör, ca. 17 %-ig
Wir schreiben z.B. Sahnelikör/ Likör

SMPTOME:

- kommt mit/ wegen

FEEDBACK – DM Typ 2 (Veronica)

- sie erwähnt /berichtet über eine

Gewichtsabnahme

- **sie ernährt sich kohlenhydratreich_**
- (sie hat eine kohlenhydratreiche Ernährung)
- Antihypertensiva
- sie ist **übergewichtig**
- eine DM, ein DM – ich vermute einen DM, ein DM kommt infrage
- wie können wir den Diabetes insipidus ausschließen
- BZ-Werte sollten im Normbereich liegen
- Wie gehen Sie vor? Wie würden Sie vorgehen? Was sind Ihre nächsten Schritte?
- **Um** ein Nierenversagen auszuschließen
- in der Nieren-Sono sollte alles normal sein? > unauffällig
- eine Wundversorgung ist notwendig

Vokabular: Leukämie

- die Zellteilung
- unreife Blasten
- die Anzahl der Blasten
- die Infektanfälligkeit, anfällig sein
- das Knochenmark
- die Knochenmarkpunktion
- der Befall > welche Lymphknoten sind befallen
- zerfallen – der Zerfall
- befallen – der Befall
- maligne = bösartige
- benigne = gutartige
- die Überlebensrate
- Als Komorbidität bezeichnet man in der Medizin das Auftreten zusätzlicher Erkrankungen im Rahmen einer definierten

Grunderkrankung
- die Gerinnungsdiagnostik
- ein erhöhter Zerfall
- zerfallen > Zellen zerfallen
- der Blutausstrich
- Leukos = Leukozyten
Symptome Leukozytopenie
Patienten mit Leukopenie weisen eine erhöhte Infektanfälligkeit auf
• Mundhöhle ○ Ulzerationen der Mundschleimhaut ○ Stomatitis ○ Parodontitis • HNO-Bereich ○ Sinusitis ○ Otitis media ○ Pharyngitis • Lunge ○ Pneumonie • Haut ○ Furunkel • Sonstige ○ Lymphknotenschwellung ○ Abszesse

- [Fieber](#)

Symptome Thrombozytopenie

erniedrigte [Thrombozytenzahlen](#)

Bei den betroffenen Patienten kann es bei Verletzungen dann häufiger zu kleineren [Hämatomen](#) ("Blaue Flecken"), [Nasen-](#) oder [Zahnfleischbluten](#) kommen.

Hämatom = Bluterguss

Petechien = kleine rote Flecken/ Punkte

der [Schleimhäute](#) der [Atemwege](#) und des [Gastrointestinaltrakts](#) mit [Blutungen](#)

Bei Thrombozytenzahlen zwischen 15.000 und 30.000/ μ l kommt es zu einer [manifesten hämorrhagischen Diathese](#) mit [Spontanblutungen](#) in Form von [Petechien](#), [Ekchymosen](#), Hämatomen, Schleimhautblutungen und ungünstigenfalls [Hirnblutungen](#).

SYMPTOME: ANÄMIE

Das klinische Bild einer Anämie ist abhängig von der genauen Ursache und vom Grad des Hämoglobin-Defizits. Einige Symptome können jedoch bei allen Formen von Anämien auftreten, da sie Folge der verminderten Transportkapazität für [Sauerstoff](#) sind. Man nennt sie die *allgemeinen Anämiesymptome*:

- Abgeschlagenheit
- Verminderte Leistungsfähigkeit
- [Müdigkeit](#)
- [Kopfschmerzen](#)
- [Belastungsdyspnoe](#)
- [Tachykardie](#)
- [Schwindel](#)

Furunkel:



eitriges Geschwür, Hautabszess
schmerzhafte Entzündung des Haarbalgs

der Abstrich:

Definition

Unter einem **Abstrich** versteht man die Entnahme von Körpermaterial (z.B. [Zellen](#), [Wundsekrete](#)) durch Abstreichen bzw. Abtupfen von [Haut](#)- oder [Schleimhautoberflächen](#) mit einem sterilen [Watteträger](#) oder einem kleinen sterilen Handinstrument (z.B. [Spatel](#)).

Spatel: > abstreichen



Mundspatel:



steriler Watteträger: > abtupfen

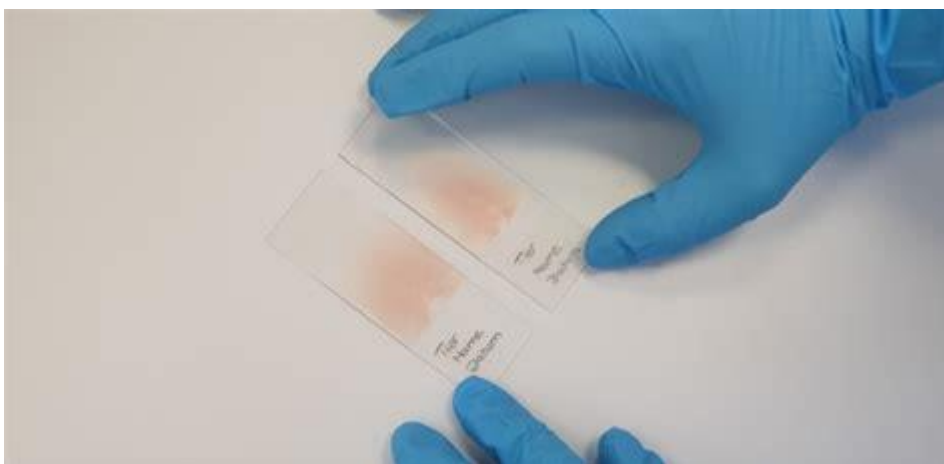


der Ausstrich:

Beim **Ausstrich** wird Probenmaterial auf einer Fläche verteilt, z.B. einem [Objektträger](#) oder [Nährboden](#). Damit wird eine weitere Diagnostik vorbereitet. Ausstriche werden in der [Hämatologie](#), [Zytologie](#) und [Mikrobiologie](#) eingesetzt. Die Vorgehensweise ist in der Regel standardisiert

Beispiele

- [Blutausstrich](#)
- [Knochenmarksausstrich](#)
- [Dreiösenausstrich](#)
- [Verdünnungsausstrich](#)



ÄK-Fall 08 - Akute Leukämie

- **B-Symptomatik:**

- Fieber
- Schüttelfrost
- Nachtschweiß
- Gewichtsverlust

- **Anämie:**

- rasche Ermüdbarkeit
- körperliche Schwäche, Kraftlosigkeit
- stark verminderte Leistungsfähigkeit
- Atemnot
- Herzrasen = Tachykardie
- Kopfschmerzen
- Erschöpfung (Fatigue)
- blasse Schleimhäute wie die Mund- und Nasenschleimhaut

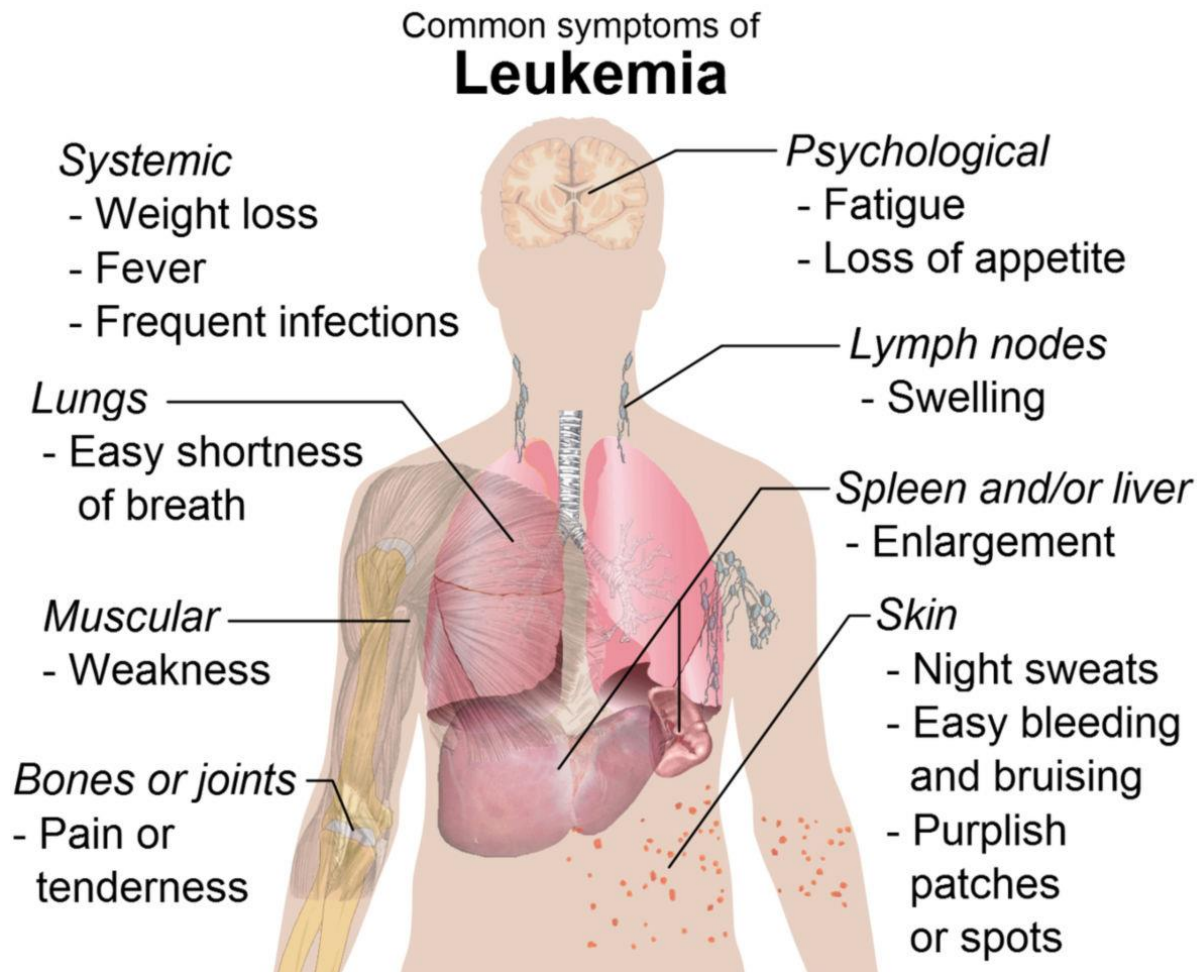
- **Infektanfälligkeit (Leukozytopenie)**

- Pat. ist anfälliger für verschiedene (fiebrhafte) Infektionskrankheiten

- **Blutungsneigung (Thrombozytopenie)**

- Blutungen halten länger an und Wunden heilen möglicherweise langsamer, Wundheilungsstörungen, verzögerte Wundheilung
- Es entstehen leichter blaue Flecken (Hämatome) , Neigung zu xxx
- verstärktes Zahnfleisch- oder Nasenbluten

- auf der Haut auch kleine, punktförmige Einblutungen („Petechien“)



Präsentation: KHK, Angina pectoris

SMPTOME + neue Wörter

- *die Angina pectoris*
- *die Brustenge, ein Engegefühl in der Brust*
- *Brust ist wie zugeschnürt*
- *stechende, brennende, drückende Schmerzen*
- *in der Brust, hinter dem Brustbein = retrosternal*
- *ein Brennen*
- *ein Druckgefühl*
- *das Angstgefühl*
- *Todesangst*
- *der Schweißausbruch (ü -e)*
- *die Dyspnoe*
- *kann spontan auftreten*
- *ist belastungsabhängig*

- *nach Kälteexposition*

- *nach üppigen/ umfangreichen Mahlzeiten*

- *Behandlung der Grunderkrankung*

- *ein/e sogenannte/s/r, ein sogenannter Stent, das ist eine Gefäßstütze ...*

- *die Stenteinlage, Stentimplantation*

- *Angina pectoris:*

- *anfallsartig, retrosternal oder thorakal auftretende Schmerzen/ aufgetreten*

- *die Therapie ist stadienabhängig:*

- *geringe Beeinträchtigung*

- *erheblich Beeinträchtigung*

- *bei schwerer, normaler, geringer körperlicher Belastung*

- *in Ruhe aufgetreten*

- *nächtlich*

- *im Liegen*

- *im Vorfeld eines MI*
- *innerhalb von 2 Wochen nach einem MI*
- *durch äußere Provokation:*
 - *Kälteexposition, Stress, fettreiche üppige Mahlzeit*
- *(ir)reversibel = kann heilen*
- *die Anfallshäufigkeit*
- *die Anfallsdauer*
- *die Schmerzintensität*
- *Dauer bis die Schmerzen nachlassen*
- *die Applikation von Nitro-Spray bringt Linderung*
- *stärker werdend = progredient*
- *retrosternal lokalisiertes Unwohlsein:*
 - *dumpfer Schmerz*
 - *der Druck*
 - *das Schweregefühl*

- <i>das Brennen</i>
- <i>Erstickungsgefühl</i>
- <i>mit Ausstrahlung:</i>
- <i>ins Epigastrium, in den Rücken, in den Nacken, in die Schultern, in den Unterkiefer</i>
- <i>Ausstrahlung in den linken Arm</i>
- <i>Sofortmaßnahmen einleiten:</i>
- <i>zuerst ist eine Sauerstoffgabe notwendig</i>
- <i>notfallmäßig</i>
- <i>der Pat. braucht Ruhe</i>
- <i>Vitalparameter überprüfen</i>

Fall: instabile Angina pectoris

SYMPTOME:

-
- linksthorakale + retrosternale Schmerzen,
- 4 Episoden in 7 Wochen

- 1 > vor 7 Wochen, 2 > 4 Wochen, 3 > 3 Wochen, 4 > vor 3 Tagen
- beim 1. + 2. Mal
5/10, beim 3. Mal 6/10, vor 3 Tagen 8/10
- stechend
- Dauer: 1+2+3 > 10 min, spontan nachgelassen
- 4. Mal 5 min, spontan nachgelassen
- nach Belastung + in Ruhe + nach leichter körperlicher Belastung
- ein Engegefühl
- begleitend beim 3. Mal: Tachykardie/
Herzrasen, Schwindelgefühl,
Schweißausbrüche, ohne Ausstrahlung
- notärztlich behandelt, aHT wurde festgestellt, seitdem Einnahme von xxx
- vor 3 Tagen: erstmalig retrosternal mit Ausstrahlung in den linken Arm
- vegetativ: Schlafstörungen > Pat. ist beunruhigt
- ernährt sich fett- und kohlenhydratreich
- Bewegungsmangel, langjährig

Name von MED __alle zusammen_____

Berichtsbogen – Fachsprachenprüfung [Verschriftlichung der Anamnese > *direkt ins Dokument tippen*]

Schreiben Sie – außer bei Patient/in – in ganzen Sätzen, nicht in Stichworten!

Patient/in

Datum

Peer Hansen

13.04.2023

Alter	Größe	Gewicht
53 Jahre	170 cm	85 kg

Allergien / Unverträglichkeiten

Bei dem Patienten sind keine xxxxx und xxxxx bekannt.

Genussmittel / Drogen

Alkohol- und Drogenkonsum wurden verneint.
(„**runterschrauben**“) Der Pat. hat 20 Jahre lang 2 Schachteln Zigaretten tägl. geraucht. Seit einem Jahr raucht er täglich 10 Zigaretten.

Sozialanamnese

Der Pat. ist verheiratet, hat 2 gesunde Kinder und lebt mit seiner Familie zusammen.
Er ist Busfahrer von Beruf. (Der Pat. übt eine sitzende Tätigkeit aus.)

Familienanamnese

Die Mutter ist mit 52 Jahren, der Vater mit 57 Jahren an einem Myokardinfarkt gestorben.
Beide Eltern litten an einer aHT. / arteriellen Hypertonie.

Bericht mit Anamnese / Verdachtsdiagnose / Vorschlägen zur weiteren Diagnostik und Therapie

*[Anamnese subjektiv, Anamnese objektiv, Verdachtsdiagnose, Differenzialdiagnose, weiteres
Procedere]*

Schreiben Sie in ganzen Sätzen! Bitte benutzen Sie medizinische Fachsprache, wo dies möglich ist.

[Tippen Sie direkt ins vorbereitete, grau umrandete Feld]

Herr Hansen, xxx, stellte sich heute wegen thorakaler Schmerzen/ Angina pectoris bei uns vor.
In den letzten 7 Wochen hatte der Pat. 4 Episoden.

Die erste Episode ist vor 7 Wochen, die zweite vor 4 Wochen aufgetreten. Bei beiden Episoden kam es
plötzlich zu linksthorakalen, stechenden Schmerzen nach körperlicher Belastung (Gartenarbeit,
Fahrradfahren).

Die Schmerzen lagen bei 5/10 und haben nach einer 10-minütigen Pause spontan nachgelassen.

Die dritte Episode ist vor 3 Wochen in Ruhe aufgetreten. Die linksthorakalen Schmerzen gingen mit
Schwindelgefühl, Schweißausbrüchen und Tachykardie/ Herzrasen einher. Die Schmerzen lagen bei
6/10.

Der Pat. wurde notärztlich behandelt. Es wurde eine aHT festgestellt. Seitdem nimmt der Pat. tägl. xxx
ein.

Die letzte Episode war vor 3 Tagen. Die Schmerzen waren erstmalig retrosternal mit Ausstrahlung in den
linken Arm. Sie sind nach leichter Belastung aufgetreten und lagen bei 8/10. Der Anfall dauerte diesmal
2-3/ 5-6 min.

Der Pat. beklagt derzeit keine Schmerzen.

Beinödeme und Orthopnoe wurden verneint.

Der Pat. erwähnt einen langjährigen Bewegungsmangel. Er ernährt sich fett- und kohlenhydratreich.

Anamnese

Peer Hansen	
-------------	--

Alter	Größe	Gewicht
54 Jahre	170 cm	85 kg

Allergien / Unverträglichkeiten

Bei dem Patienten sind keine Allergien und Unverträglichkeiten bekannt.

Genussmittel / Drogen

Der Patient hat 20 Jahre lang täglich 2 Schachteln Zigaretten geraucht. Vor einem Jahr hat er den Nikotinkonsum auf 10 Zigaretten pro Tag reduziert. Alkohol- und Drogenkonsum wurden verneint.

Sozialanamnese

Die Patient ist Busfahrer. Er ist verheiratet, wohnt mit seiner Ehefrau zusammen und hat 2 Kinder.

Familienanamnese

Der Vater ist mit 57 Jahren und die Mutter mit 52 Jahren an einem Myokardinfarkt gestorben. **oder**
Beide Eltern sind an einem Myokardinfarkt gestorben, der Vater mit xxx und die Mutter mit xxx.

Bericht mit Anamnese / Verdachtsdiagnose / Vorschlägen zur weiteren Diagnostik und Therapie

Herr Peer Hansen, ein 54-jähriger Patient in gutem AZ und übergewichtigem EZ, kommt heute mit einer Vorgeschichte von 5 Anfällen von Thoraxschmerzen/ thorakaler Schmerzen in den letzten 7 Wochen zu uns.

heute **wegen** thorakaler Schmerzen zu uns.

Im Zeitraum von 7 Wochen sind die Schmerzen viermal aufgetreten.

Der erste Anfall sei vor 7 Wochen und der zweite Anfall vor 4 Wochen nach körperlicher Belastung aufgetreten. Die Schmerzen seien linksthorakal aufgetreten und hätten nach 10 Minuten spontan nachgelassen.

Der dritte Anfall sei vor 3 Wochen in Ruhe aufgetreten. Die thorakalen Schmerzen seien diesmal mit Schweißausbrüchen, Tachykardie und Vertigo einhergegangen und hätten länger angehalten.

Der Pat. wurde notärztlich und ambulant behandelt. Es wurde eine arterielle Hypertonie festgestellt. Seitdem nimmt der Pat. tägl. xxx und xxx ein.

Der fünfte/letzte Anfall sei vor 3 Tagen nach leichter körperlicher Belastung aufgetreten. Die Schmerzen seien diesmal retrosternal und stärker ausgeprägt gewesen und hätten erstmalig in den linken Arm ausgestrahlt. Der Anfall hätte diesmal jedoch weniger als 10 Minuten gedauert.

Die vegetative Anamnese ist unauffällig.

VE und vorOPs:

Als einzige Vorerkrankung ist eine Hepatitis in der Kindheit bekannt. 1993 erfolgte eine Tonsillektomie.

Medikation:

Der Pat. nimmt seit 3 Wochen folgende Medikamente regelmäßig ein:

Telmisartan/Hydrochlorthiazid 1/2 täglich

Carvedilol 6,52 mg 1/2 zweimal täglich

VD und DD:

Meine Verdachtsdiagnose lautet: instabile Angina pectoris

Diagnostische Maßnahmen:

- Ruhe-EKG
- Röntgen-Thorax in 2 Ebenen
- Belastungs-EKG
- ggf. eine Myokardszintigraphie
- ggf. eine Angiographie

Therapie:

zusätzlich ASS 100 mg täglich

Isosorbiddinitrat

Fallbeispiel 2: Koronare Herzkrankheit

Herr Hofmeister, ein 58-jähriger Patient in gutem AZ und normalem EZ kommt heute wegen retrosternalen Schmerzen zu uns.

Im Zeitraum von 6 Wochen sind die Schmerzen dreimal aufgetreten.

(erleiden - Vor xxx sei der Pat. plötzlich bewusstlos auf xxx, vom xxx gefallen.

Danach erlitt er einen generalisierten Krampfanfall. Während des Anfalls kam es zu)

Bei den ersten zwei Episoden kam es zu retrosternalen, belastungsabhängigen Schmerzen,

die bei 5/10 auf der Schmerzskala lagen und stechend im Charakter waren.

Die Schmerzen waren ohne Ausstrahlung und haben nach 10 min spontan nachgelassen.

Die letzte Episode war vor 3 Tagen. Die Schmerzen waren erneut retrosternal, sind jedoch plötzlich nach einer üppigen Mahlzeit und in Ruhe aufgetreten.

Sie lagen bei 8-9/10 auf der Schmerzskala und strahlten in den linken Arm aus.

Begleitend zeigten sich Schweißausbrüche, Tachypnoe, Erstickungsangst und Todesangst.

Die Schmerzen haben nach Anwendung/ Applikation von Nitrospray leicht nachgelassen.

In der vegetativen Anamnese finden sich eine Orthopnoe (der Patient brauche 2 Kissen zum Schlafen) sowie beidseitige Beinödeme.

Er hat in den letzten 10 Jahren 15 kg zugenommen.

Fieber, Schlafstörungen und Schüttelfrost werden verneint.

Vorerkrankungen: Der Patient leidet an einer arteriellen Hypertonie und Hyperlipidämie/Dyslipidämie, die jedoch nicht behandelt werden.

Operationen: Z.n. Tonsillektomie im 16. Lebensjahr

Medikamente: Der Patient nimmt regelmäßig keine Medikamente.

VD: Ich habe den Verdacht auf eine koronare Herzkrankheit (KHK)

DD: Als Differenzialdiagnose kommen

1. Herzinfarkt
2. Aortendissektion
3. GERD infrage.

Prozedere: Um meinen Verdacht zu bestätigen, werde ich folgende Maßnahmen durchführen:

1. körperliche Untersuchung
2. Ruhe bzw. Belastungs-EKG
3. Echokardiografie
4. Stressechokardiografie
5. Blutfettwerte

Therapie: Falls sich meine VD bestätigt, würde ich folgende Therapie einleiten

1. nichtmedikamentös:
 - Gewichtsreduktion - diätetische Maßnahmen
 - moderates körperliches Ausdauertraining
2. antiangionöse Dauertherapie
3. antithrombozytäre Therapie
4. Statine
5. Therapie der arteriellen Hypertonie

FEEDBACK – instabile ANGINA PECTORIS (Diego)

- Belastungsdyspnoe, Schweißausbrüche/
Kaltschweißigkeit und Herzjagen
 - nach 10 Minuten= waren =2 die Schmerzen schon
weg > **haben spontan nachgelassen**
 - die Schmerzen haben **erneut** (schon wieder)
spontan nachgelassen
 - war ein bisschen schlimmer > das ist
Patientensprache
- Arzt sagt: **verstärkt (Intensität), progredient**
- **dem Patienten war** schwindlig

- Herzjagen
- die **Schmerzintensität** hat sich verstärkt
- die Familienanamnese **ist ebenfalls relevant**, weil die Mutter
- **AN** einem Herzinfarkt **gestorben**
- **ein Nikotinkonsum von fast 40 py**
- weil er den ganzen Tag **SITZT**
- die **positive** Familiengeschichte
- der Pat hatte keine Schmerzen und keine weiteren Symptome
- meine DD könnte auch eine xxx, ein xxx und ein xxx **SEIN**
- er hat das nicht bemerkt/ er hat **nichts bemerkt**
- und = 0 wir = 1 **brauchen = 2** auch
- wir brauchen auch eine xxx
- um meine VD zu sichern, werde ich xxx durchführen lassen 😊
- **den** Glucosespiegel messen lassen
- den Herzschlag genau **auskultieren**

- der Pat. muss bei uns bleiben > besser: der Pat. sollte /**muss stationär aufgenommen werden**

Aufklärung:

- vorbeugen, MI vermeiden
- die Herzgefäße sind verstopft, das Gefäß erweitern, öffnen
- einen Schlauch, Draht einführen, verschieben bis zu den Herzgefäßen
- die Methode, das Verfahren
- die Gefäßstütze/ ein dehnbares Röhrchen: ein sogenannter Stent, damit können wir die Gefäße erweitern

Präsentation (Herzinsuffizienz)

wichtige Wörter:

- Bendopnoe
- *to bend - bücken, beugen* >
Als Bendopnoe bezeichnet man

eine Kurzatmigkeit, die innerhalb von 30 Sekunden nach Vornüberbeugen des Oberkörpers auftritt. Es handelt sich um ein mögliches Symptom einer Herzinsuffizienz

- „nach vorn“ – vornüber
- „rauf“ - heraufbringen
- das Herzventrikel =
- die Herzkammer
- der Blutkreislauf
- Delle, die = eingedrückte Stelle; durch einen Schlag, Stoß, Zusammenprall o. Ä. entstandene leichte Vertiefung
- Die Pat. hat Unterschenkelödeme, ich werde die Ödeme palpieren, falls mein Verdacht stimmt, erwarte ich beim Palpieren eine deutliche Delle zu sehen
- die Blässe – blasse Unterschenkel
- (vermehrtes) Schwitzen vs. Schweißausbruch
- Ich erwarte ödematöse xxx
- abhängig vom Schweregrad
- abgelaufenen Myokardinfarkte
- das ZNS = das zentrale Nervensystem

Präsentation: Herzinsuffizienz

- *SYMPTOME*

- *links:*

- *Orthopnoe = Atemnot im Liegen, verbessert sich beim Sitzen*

- *Dyspnoe*

- *rechts*

- *Gewichtszunahme*

- *(Bein)Ödeme*

- *Aszites : Bauchumfang hat sich vergrößert*

- *Haben Sie mehr am Bauch zugenommen?*

- *Risikofaktoren:*

- *Familiengeschichte*

- *DM*

- *arterielle Hypertonie*

- *Nikotin*

- | |
|--|
| <ul style="list-style-type: none">- <i>Mit dem Rauchen aufhören = den Nikotinkonsum einstellen, Nikotinabstinenz</i> |
| <ul style="list-style-type: none">- <i>Ausschluss eines Myokardinfarkts</i> |

Myokardinfarkt + Ulcus ventriculi

Ärztekammerfall 10a

- *mit Ihrem Hausarzt klären*
- beim Rasenmähen, beim Treppensteigen, nach einem Streit mit derxxx, nach emotionalem Stress
- Kraftfahrer = LKW Lastkraftwagen
- der Versager = der Looser, sie beschimpft ihn
- (benigne) Prostatahyperplasie
Synonyme: BPH, Prostataadenom, Prostatavergrößerung
- mit Harnverhaltung / Harnverhalt = Harnretension/ Ischurie

auch bekannt als: ischuria paradoxa
(Harntröpfeln)

- tröpfeln > der Tropfen



- Widerwillen gegen/ Abneigung gegen (Fleisch) Ekel
- die Luftknappheit, knapp
- Symptome:
 - Engegefühl + retrosternale Schmerzen mit Ausstrahlung in den Unterkiefer + in den Oberbauch
 - (gestern stechend) + jetzt bohrend, 6/10
 - vor 20 min nach Streit + körperlicher Belastung
 - Todesangst /Erstickungsangst + Schweißausbruch
 - (Keine Besserung nach Nitrospray)

- Seit 2 Wochen progrediente Beschwerden, mit Nitrospray behandelt (vom HA verschrieben)
gestern erstmalig Dyspnoe + stechende Schmerzen in Ruhe
- Seit längerem trockener Husten, in den letzten 2 Wochen verstärkt, v.a. morgens, er müsse aufrecht sitzen/ sich aufsetzen
- Abneigung gegen alle Speisen
- merklicher / leichter Gewichtsverlust (o.g.A.)
- Stuhlveränderungen (unverdaute Nahrung im Stuhl bemerkt), in letzter Zeit
- Harnretension bei bekannter Prostatahyperplasie

Vok

Der Pat. zeigt auch Symptome einer/eines

Das müsste man im späteren Verlauf ausschließen

Als Ursache für die (Symptome) müsste man in späteren Verlauf auch xxx ausschließen

die Stirn runzeln

die Augen zukneifen

Hand ausstrecken, die Handfläche nach oben drehen/ Arme nach vorne halten

Sätze nachsprechen, Können Sie den Satz wiederholen: (sagen Sie mal: „42, Oslo, Aschenbecher“)

Vigilanzminderung/ Vigilanzstörungen

Vigilanz = die Wachheit bzw. Daueraufmerksamkeit eines Patienten

Eine **Vigilanzstörung** ist eine quantitative [Bewusstseinsstörung](#) r beobachten.

3. Schweregrade

- [Benommenheit](#): Leichteste Form der Vigilanzstörung/ quantitativen Bewusstseinsstörung

benommen („benebelt, betäubt, taumelig, duselig, dösig, schwummerig“)
- [Somnolenz](#): Abnorme Schläfrigkeit, deutliche psychomotorische Verlangsamung. Weckbar

somnolent, schläfrig (dösig, hundemüde, bettreif,)

Tagesschläfrigkeit = verstärkte Einschlafneigung zu ungewöhnlichen Zeiten, am Tag, nicht willentlich steuerbar

Insomnie

- [Sopor](#): ausgeprägte Vigilanzstörung. Nur stärkere Reize (z.B. [Schmerz](#)) lösen noch Reaktionen aus. Nur für kurze Zeit weckbar

soporös

- [Koma](#): stärkste Form, [Bewusstlosigkeit](#), nicht weckbar

komatös

Augenöffnen	<u>spontan</u>	4
	nach Aufforderung	3
	auf <u>Schmerzreiz</u>	2
	nicht	1
<u>Motorik</u>	gezielt nach Aufforderung	6
	gezielte Abwehrbewegung bei <u>Schmerzreiz</u>	5
	ungezielte Abwehrbewegung bei <u>Schmerzreiz</u>	4
	Beugesynergismen	3
	<u>Strecksynergismen</u>	2
	keine	1
Sprache	orientiert, klar	5
	<u>verwirrt</u>	4
	einzelne Wörter	3
	einzelne <u>Laute</u>	2
	keine	1

[1] Punktsomme (Summe aller Reaktionen) ergibt Schwere der Bewusstseinsstörung (3-15 Punkte):
15 Punkte: keine Bewusstseinsstörung
14-13 Punkte: leichte Bewusstseinsstörung
12-9 Punkte: mittelschwere Bewusstseinsstörung
8-3 Punkte: schwere Bewusstseinsstörung (in der Regel mit Intubationspflicht)

die Nierenfunktion ist zweitrangig

Stein > Aussprache

Stil

Stenose > Aussprache!

Stridor > Aussprache!

Stent

retrosternal

das Sternum

Pat. kommt auf die Stroke-Unit

Lyse =

im Allgemeinen eine *Auflösung* oder *Lösung*:

Lyse von [Zellen](#)

Lyse von Flusshindernissen im Körper, Auflösung eines verstopfenden [Thrombus](#)

allmähliche Abklingen einer Erkrankung ("Auflösung" der Krankheit)

sich eine Fraktur **zuziehen**

Pat. reagiert nicht auf Ansprache

ansprechbar

kardiologischer Konsiliarius

präoperatives EGK

postoperative TVT

er hat einen Puls **von** xxx du eine Sauerstoff-Sättigung **von** xxx

Amaurose = Vollständige Erblindung eines oder beider Augen. Durch Ausfall sämtlicher optischer Funktionen ist jegliche Lichtwahrnehmung aufgehoben. Ursache sind angeborene oder erworbene Erkrankungen, die zu einem kompletten Verlust der Signalübertragung vom Auge zum Gehirn führen. Objektives Kennzeichen ist die amaurotische [Pupillenstarre](#).

➤ Amaurosis fugax

- Aphasien:

Motorische Aphasie > Broca-Aphasie

teilweisen Verlust der [Sprachproduktion](#) bei meist weitgehend erhaltenem [Sprachverständnis](#)

Sensorische Aphasie > Wernicke-Aphasie = fehlendes Sprachverständnis

- der Neglect

= neurologische Störung der [Aufmerksamkeit](#) in Form der Vernachlässigung einer Raum- bzw.

Körperhälfte ([egozentrisch](#)) und/oder Objekthälften ([allozentrisch](#)), Pat. nehmen eine Körperhälfte nicht wahr

- **motorische Einschränkungen:**

Parese = inkomplette Lähmung, z.B. Armparese

Plegie = vollständige Lähmung (Funktionsausfall)

die Halbseitenlähmung

Lähmung der oberen/ unteren Extremitäten

erhöhter BZ führt zu einer Infektanfälligkeit

Prädisponierende Faktoren sind xxx

xxx ist prädisponierend für

klinische Diagnostik

höhergradiger AV-Block (ab Grad 2b)

hochgradig

gering/leichtgradig

mittelgradig

Herzschrittmacher werden bei **bradykarden**

Herzrhythmusstörungen eingesetzt/ implantiert

Herzgeräusche im 2. ICR

Vorbereitung der FSP | 60 wichtige Fälle in Hamburg

■ Herz

- 1) KHK [akutes Koronarsyndrom (instabile Angina pectoris etc)
- 2) Herzinfarkt (Myokardinfarkt)
- 3) Endokarditis
- 4) Perikarditis
- 5) Herzinsuffizienz
- 6) arterielle Hypertonie
- 7) TVT
- 8) pAVK
- 9) Ulcus cruris (offenes Bein)
- 10) **Aortenstenose**
- 11) **Aortenaneurysma**

■ Lungen

- 1) Hämoptyse
- 2) Pneumonie
- 3) Tuberkulose
- 4) COPD (Exazerbation)
- 5) Lungenembolie

- 6) Pneumothorax
- 7) Asthma bronchiale
- 8) Larynxkarzinom
- 9) Bronchialkarzinom

■ Gastroenterologie

- 1) Reflux
- 2) Oberbauchschmerzen
- 3) akutes Abdomen
- 4) Ösophaguskarzinom
- 5) gastroduodenale Ulkuskrankheit [Ulcus ventriculi]
- 6) Gastroenteritis
- 7) Appendizitis
- 8) Morbus Crohn
- 9) Colitis ulcerosa
- 10) Divertikulitis
- 11) kolorektales Karzinom
- 12) akute Cholezystitis
- 13) Cholezystolithiasis / Choleangiolithiasis
- 14) Verschlussikterus
- 15) Leberzirrhose [hepatische Enzephalopathie (als Folge einer Leberzirrhose)]
- 16) Pankreatitis
- 17) Pankreaskarzinom
- 18) Diabetes insipidus
- 19) Diabetes mellitus
- 20) diabetische Ketoazidose

■ Hämatologie

- 1) Eisenmangelanämie
- 2) Leukämie [akute Leukämie]
- 3) Myelom
- 4) Sepsis

■ Rheumatologie

- 1) rheumatoide Arthritis
- 2) Arthritis urica (Gicht)
- 3) Psoriasis [Psoriasisarthritis]

■ Nephrologie

- 1) Harnwegsinfektion
- 2) Pyelonephritis
- 3) Nephrolithiasis

■ Neurologie

- 1) Kopfschmerzen
- 2) **Arteriitis temporalis/ Riesenzellarteriitis**
- 3) **TIA**
- 4) Schlaganfall / Apoplex
- 5) **Epilepsie [Epileptischer Anfall]**
- 6) **Demenz [dementieller Abbau]**
- 7) Morbus Parkinson
- 8) Diskusprolaps

■ Orthopädie

- 1) Osteoporose (Rückenschmerzen mit Spontanfraktur)
- 2) Femurfraktur
- 3) Polytrauma

● Reaktionen

- (Es) (Das = falsch) tut mir leid, das zu hören.
 - Das muss schwer sein.
 - Das ist bestimmt belastend für Sie.
 - Fieber nicht gemessen: Kein Problem, das machen wir gleich.
 - Ich gebe Ihnen gleich nach unserem Gespräch etwas dagegen (gegen die/den/das...)
 - Kein Problem, das kläre ich mit Ihrem Arzt. (Pat. hat Medikation > Dosierung, Namen, genaue Diagnose vergessen)
-
- Wenn Sie wollen, können wir uns nach dem Aufnahmegespräch genauer/länger darüber unterhalten. Jetzt brauche ich noch ein paar Informationen von Ihnen, damit ich Ihnen helfen kann.

- Gut, dass Sie das erwähnen. Das ist eine wichtige Information. (Ich notiere mir das kurz). Herr/ Frau ... ich brauche noch weitere Informationen von Ihnen, damit wir Ihnen schnell helfen können.
- **Kommen wir zurück zu Ihren Beschwerden.**
- **Herr Bellmann, ich werde Sie schnell an einen Monitor anschließen. Ich möchte ein paar Körperfunktionen überprüfen. Das tut nicht weh, wir können das Gespräch weiterführen.**

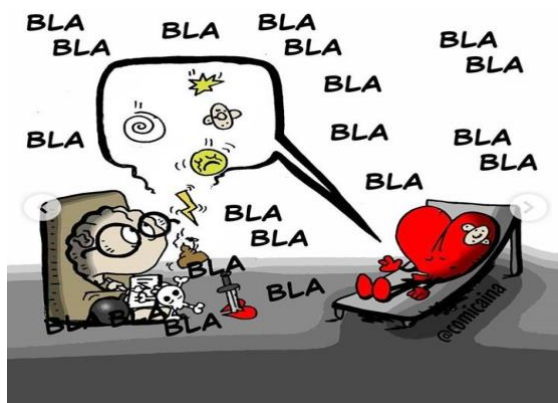
Wie man Pat. unterbricht:



erstmalig + mit Anamnese relevanten Informationen

- „Frau xxx, gut, dass Sie das erwähnen. Ich werde mir das notieren. Das ist eine wichtige Information. Jetzt brauche ich noch weitere Informationen von Ihnen, (um Ihnen helfen zu können).

erstmalig + nicht so relevante Informationen, aber schwere + belastende Situation



- „Herr xxx, das ist bestimmt nicht leicht für Sie. Wenn Sie möchten, können wir uns nach unserem Aufnahmegespräch in Ruhe darüber unterhalten. Jetzt brauche ich noch einige wichtige Informationen von Ihnen.“
- Ich kann Ihnen nach unserem Gespräch gerne Kontaktdaten von einigen Kollegen/ Beratungsstellen geben. Dort kann man Ihnen helfen. Jetzt brauche ich ...

wiederholt immer wieder unnötige
Informationen



- „Herr xxx, entschuldigen Sie, wenn ich Sie unterbreche. Ich habe noch einige wichtige Fragen, damit ich Ihnen (schnell) helfen kann.

zu schnell + zu viele Infos, aber alles wichtig

- Frau xxx, das sind alles sehr wichtige Informationen. Ich muss das alles aufschreiben. Sie haben also Fieber, seit wann? ...Haben Sie es gemessen? Wie hoch war es? ... Dann sagten Sie, dass Sie xxx habenauch seit gestern? ... Welche Beschwerden haben Sie noch?

Was machen wir mit solchen Patienten:



1. Möchte nicht im KH bleiben, will nach Hause
 - Ich verstehe, dass Ihre Arbeit, Familie für Sie xxx wichtig ist, aber Ihre Gesundheit ist wichtiger. Es ist wichtig, dass Sie jetzt hierbleiben, damit wir Sie untersuchen können.
 - „Ich will nach Hause!“ Davon kann ich Ihnen nur abraten. Wenn Sie jetzt gehen, kann das (lebensbedrohlich) gefährlich für Sie werden. Wie müssen Sie unbedingt untersuchen. /Sie müssen unbedingt bei uns bleiben. Warum: begründet, sagt bitte, was genau passieren kann: Schlaganfall, Infarkt etc.
 -



2. Möchte die Untersuchung/die Therapie nicht

- Frau/Herr xxx, wir brauchen diese Untersuchung, um festzustellen, was Sie haben/ die Ursache Ihrer Beschwerden festzustellen. Ohne diese Untersuchung können wir Ihnen nicht helfen.
- Ohne die richtige Diagnose können wir Sie nicht behandeln/
- wir keine passende/ richtige Therapie für Sie einleiten.
- Ich verstehe Ihre Bedenken, aber es ist sehr wichtig, dass diese Medikamente nehmen, sonst werden Ihre Beschwerden schlimmer, das heißt xxxx

Sport/ Diät xxx ist zwar gut, das reicht aber in Ihrem Fall nicht aus. Sie brauchen auch xxx(Medikamente, Insulin...) . Der Nutzen der Medikamente überwiegt das Risiko. (z.B. bei Glukokortikoiden)



3. Je genauer die Informationen sind, umso besser kann ich Ihnen helfen.

Ich brauche die Informationen, um ein genaues Bild zu bekommen und Ihnen bestmöglich zu helfen.

Als Arzt muss ich das (leider) fragen.

Als Arzt unterliege ich natürlich der ärztlichen Schweigepflicht. Natürlich wird Ihr Chef, Ihr xxx nichts davon erfahren.

FEEDBACK – MI (Iryna)

- über Herrn Lehmann berichten
- er ist ein 76-jähriger Patient
- Er ist xxx Jahre alt

- er kommt mit xxx, , zu uns > er kommt (zu uns) mit xxxx
- die Schmerzen strahlen in xxxx aus
- sie gehen mit xxx einher
- Begleitsymptome sind xxx
- Das Spray, das vom HA verschrieben wurde
- Der Pat. zeigt auch Symptome eines Ulcus ventriculi 😊
- Stimmungsschwankungen, depressive Verstimmung
- familiäre Belastung
- Frage: Warum vermuten Sie das?
- Antwort: Die Schmerzen sind vor 20 min nach xxx Belastung aufgetreten und gehen mit xxx einher > kann man das zusammenfassen? z.B. die Symptomatik, statt alle Symptome noch einmal zu nennen
- Die Tatsache, dass die Symptome vor xxx min plötzlich nach xxx Belastung aufgetreten sind und , dass die Applikation von xxx nicht geholfen hat, lässt einen xxx vermuten
- Nitrospray hat keine Besserung gebracht
- behandelt mit Nitrospray
- bohrend – stechend = der Charakter hat sich im Verlauf verändert
- vermutlich handelte es sich bei den letzten Episoden um xxxx

- wenn eine Angina **vorliegt**, **erwarten wir i.d.R.** (in der Regel) keine Thrombosen in den Koronararterien
- wenn eine xxxx **vorliegt**, **kommt es erwartungsgemäß nicht zu xxx**
- **wir brauchen** die Troponin-Werte, **erwartungsgemäß sind die Werte** nach 1 Stunde erhöht, wenn ein MI **vorliegt**
- nach einer Stunde wir müssen die Werte **erneut** überprüfen, dann erwarten wir xxx
- nach 24 Stunden können wir erhöhte xxx **feststellen**
- im EKG ich möchte in 2 Ableitungen xxx bekommen??? nicht klar, was gemeint ist
- bei einer Sauerstoffsättigung **unter xx Prozent = 1 geben = 2 wir zuerst** Sauerstoff

VERDAUUNG



Symptome:

- Bauchschmerzen, linksseitige, rechtsseitige Oberbauch-, Unterbauchschmerzen, im Epigastrium, thorakale Schmerzen, im linken Unterbauch, über dem Bauchnabel lokalisiert
- periumbilikal
- wandernd
- die Übelkeit (in letzter Zeit), Nausea
- das Sodbrennen
- der Reflux
- saures Aufstoßen = Umgangssprache > rülpsen
- die Regurgitation = Speisereste/ Nahrungsbrocken steigen hoch
- der Speichel = Umgangssprache die Spucke
- die Hypersalivation = Haben Sie das Gefühl, dass Sie mehr/ vermehrt Speichel im Mund haben?
- Blähungen, Meteorismus

- Windabgang = Flatulenzen (pupsen)
 - das Völlegefühl
 - Schmerzen: krampfartig, dumpf, stechend, bohrend, diffus, gürtelförmig (kranzförmig, ringförmig)
 - die Kolik(en), der Krampf, kolikartig
 - der Stuhl: der Durchfall = die Diarrhoe/ö, blutig-tingiert, schleimig, wässrig, breiig > der Brei
 - Stuhl: Verstopfung = die Obstipation
 - schwarzer Stuhl = der Teerstuhl (die Meläna), Stuhlfärbungen: hell, grau, lehmfarben (lehmfarbener Stuhl), weiß
 - Veränderungen der Konsistenz
 - der Bleistiftstuhl
 - die Blutbeimengungen
 - Blutauflagerungen mit hellem Blut
 - glänzend = fett-glänzend und **schwer wegpülbar** > der Fettstuhl = Steatorrhoe
-
- das Jucken, das Brennen
 - schmerzhaftes Stuhlentleeren =

Tenesmen

- der Stuhldrang (ohne Darmentleerung)
- „es stinkt“ Umgangssprache =
übelriechend, der Pat. hat einen
strengen Geruch bemerkt,
scharfer/strenger Geruch
- Veränderungen im Stuhlverhalten =
Obstipation im Wechsel mit Diarrhoe
- nahrungsabhängig
- nach dem Essen = postprandial
- „Wie ernähren Sie sich
normalerweise?“
- Der Patient ernährt sich purinreich/
oxalatreich/ fettreich
- „Ist Ihnen übel?“
- „Sind Ihnen Stuhlveränderungen
aufgefallen?“
- sich ernähren
- sich verändern
- sich übergeben
- **die Miktion:**
- trüber Urin, dunkler Urin

- nächtliches Wasserlassen = Nykturie
- schmerzhaftes Wasserlassen = Dysurie
- Brennen beim Wasserlassen (= Algurie)
- zu oft = Polyurie
- Müssen sie öfter als gewöhnlich Wasser lassen?
- zu oft + in kleinen Mengen = Pollakisurie
- nichts kommt = Anurie
- „Gehen sie seltener als gewöhnlich auf Toilette?“ > Obstipation
- weniger als gewöhnlich
- imperativer Harndrang ohne Urinentleerung

Gastroösophageale Refluxkrankheit

- 1. SodbrennenPyrosis
- 2. Verstärkung der Schmerzen postprandial (nach der Nahrungsaufnahme), bei Vorbeugen kopfüber und im Liegen
- 3. Retrosternales (hinter dem Brustbein) Druckgefühl
- 4. (Luft)Aufstoßen oder Rülpsen (auch Bäuerchen (machen) = Babys, Rülps, Rülpsen **Ruktus**
- Saures Aufstoßen

- Meteorismus Gasansammlung im Bauch
- Flatulenz Blähung
- (Windabgang)
- Dysphagie Schluckstörungen
- Regurgitation Zurückfließen des Speisebreies in den Mund (saureres Aufstoßen)
- Epigastrische (den Oberbauch betreffend) Schmerzen und Brennen
- Übelkeit Nausea
- Das Erbrechen, das Erbrochene = Wie sieht das Erbrochene aus?
Vomit oder Emesis
- Die Refluxkrankheit kann auch eine Reihe von extraösophagealen Symptomen verursachen:
- stenokardische Beschwerden Über nervale Reflexbahnen
- Reizhusten (unproduktiver Husten) der durch eine Reizung des unteren Atemweges hervorgerufen wird.
- Haben Sie sich verschluckt?
- Heiserkeit Dysphonie
- Globusgefühl = Kloß/Frosch/ Fremdkörper im Hals
- (sich räuspern = der Räusperzwang)
- Schlafstörungen Asomnie

Ösophaguskarzinom

1. Dysphagie Schluckstörung beim Essen
2. Paasiert Ihnen das nach festen Speisen oder wenn Sie etwas trinken > nach Flüssigkeiten
2. Gewichtsverlust
3. restroernale (hinter dem Brustbein) Schmerzen
4. Zervikal Lymphadenopathie krankhafte Schwellung der Lymphknoten

5. Pseudohypersalvation (SalvationSpeichlfluss, Speichel, Umgangssprache = Spucke im Mund)

Cholelithiasis

1. Postprandiales Druckgefühl Epigastrium
2. Nausea Übelkeit
3. Völlegefühl
4. Vomitus Erbrechen
5. Meteorismus Gasansammlung im Bauch
6. Heller Stuhl – dunkler Urin
7. Die Schmerzen strahlen in rechte Schulter sowie Rücken aus
8. Die Schmerzen verstärken sich nach dem Essen (Dyspepsie)

Morbus Chron

- Müdigkeit
- Gewichtsverlust
- Schmerzen in rechten Unterbauch (Hypogastrium)
- Durchfälle Diarrhö
- Fieber
- Appetitlosigkeit Inappetenz
- Übelkeit Nausea
- Erbrechen Vomitus

- **Analfissur** Einriss der Haut des Afters
- **Analfistel** Fistel in der Analregion, ein Geschwür am After bemerkt (wahrscheinlich eine Analfistel)
- Schmerzhafte (Ulzera) Geschwüre und Aphten in Mundhöhle
Civitas oris

Extraintestinale Manifestationen

- Haut/Schleimhaut
- **Erythema** (Hautrötung) **nodosum** (Knotenrosen)
- Pyoderma Gangraenosum
- Endogenes **Ekzem** Juckflechte, jucken, **die Flechte**
- Acrodermatitis enteropathica
- Aphten
- Gelenke:
- **Arthritis** Entzündung des Gelenks
- **Sakroiliitis** Reiter-Syndrom, entzündliche Veränderung im Bereich des Kreuz-Darmbein Gelenke
- Ankylosierende Spondylitis
- Augen: **Ophthalmos**
- **Uveitis** Entzündung der mittleren Augenhaut **Uvea**
- **Keratitis** Hornhautentzündung
- Episkleritis
- Gefäße: Ader
- **Vaskulitis** Entzündung von Blutgefäßen
- **Thrombosen** Blutgerinnsel in einem Gefäß
- **Thromboembolien** Verschluss eines Blutgefäßes durch Blutgerinnsel
- Niere:
- Glomerulonephritis,

- [Nephrolithiasis](#)
- Leber und Gallenwege:
- [Fettleber](#) [Steatosis hepatis](#)
- [Leberabszess](#) Eiteransammlung in der Leber

Colitis ulcerosa

- blutig-schleimige Durschfälle [Diahrrö](#)
- [Tenesmen](#) Schmerzhafter Stuhl[drang](#)
- Fieber
- kolikartige [Bauchschmerzen](#)
- Gewichtsverlust
- [Tachykardie](#) Herzrasen
- Druckschmerzhaftes [Abdomen](#) Bauch
- Schlechter AZ
- [Anämie](#) Blutarmut

extraintestinale Manifestationen

- Haut:
- Aphthen, Erythema nodosum, Pyoderma gangraenosum
- Augen:
- Uveitis, Iritis, Episkleritis
- Gelenke
- : Arthritis, Morbus Bechterew
- Herz:
- Perikarditis
- Mundschleimhaut: Stomatitis aphthosa

Ulcus ventriculi (Magenulcus)

- Die epigastrischen brennenden oder bohrenden Schmerzen
- Völlegefühl
- Übelkeit **Nausea**
- Erbrechen **Vomitus**
- saures Aufstoßen
- Gewichtsverlust
- Appetitlosigkeit **Inappetenz**

Ulkus duodeni

- Abdomineller Schmerz im Oberbauch **Epigastrium**
- Nüchternschmerz
- Nachtschmerz
- Besserung nach Nahrungsaufnahme
- Übelkeit
- Erbrechen
- Völlegefühl
- Gewichtsverlust

Cholizystitis/ Gallenblasenentzündung

- **Schmerzen** im rechten **Oberbauch** mit Ausstrahlung in die rechte Schulter oder zwischen die Schulterblätter
- Appetitlosigkeit **Anorexie** oder **Inappetenz**

- Brechreiz oder Erbrechen Vomitus
- Ikterus Gelbsucht
- Fieber Pyrexie
- Schüttelfrost
- Meteorismus

Akute Pankreatitis/ Akute Bauchspeicheldrüsenentzündung

- Ober- und Mittelbauchschmerzen
- Übelkeit
- Erbrechen
- gürtelförmige Schmerzen mit Ausstrahlung in den Rücken
- Erbrechen
- Meteorismus
- Fieber
- Schockzeichen

Chronische Pankreatitis

- Die starken, , rezidivierend, gürtelförmigen Schmerzen mit beidseitiger Ausstrahlung
- Maldigestion
- Gewichtsverlust

- Fettstuhl Steatorrhö = glänzender Stuhl, sei schwer wegspülbar
- Blähungen Flatulenz
- Durchfall Diarrhö
- Ikterus Gelbsucht
- Hypokalzämie

Gastrointestinale Blutung/ Gastrointestinalblutung/ GIB

- Niedriger Blutdruck = arterielle Hypotonie
- Erhöhte Herzfrequenz Tachykardie
- **Anämie**

Obere GIB

- Hämatemesis (kaffeesatzartiges Bluterbrechen)
- Meläna (Teerstuhl)
- Hämatochezie (Blutstuhl)

Untere GIB

- **Hämatochezie** (Blutstuhl)

Appendizitis (Wurmfortsatzentzündung) Blinddarmentzündung

- Übelkeit

- [Erbrechen](#)
- diffusen Oberbauchbeschwerden (**Epigastrium**)
- Schmerzen sind in xxx gewandert

Leberzirrhose

- Müdigkeit
- Abgeschlagenheit
- Leistungsabfall
- Druck im rechten Oberbauch (Epigastrium)
- [Meteorismus](#)
- [Übelkeit \(auch Erbrechen oder eher nicht?\)](#)
- Kann auftreten > hellrotes Blut erbrechen
- [Gewichtsverlust](#)

Hautsymptome

- [Ikterus = gelbe Haut + Augen = Sklerenikterus](#)
- [Spidernävi](#) = spinnenförmige, sternförmige rote Flecken, lila = livid, rötlich-livid
- [Palmarerythem](#) = flächige Rötung der Handinnenflächen
- [Plantarerythem](#) = an den (Fuß)Sohlen
- [Lacklippen](#) = glänzende und gerötete Lippen, wie lackiert, mit Nagellack
- [Lackzunge](#)
- [Mundwinkelrhagaden](#) cheilitis angularis = trockene eingerissene Mundwinkel, entzündete + schmerzhaft
- [Prurigo simplex](#) = knotige, juckende Hautveränderung

- Pruritus, sich xxx blutig/ wund gekratzt
- Hautatrophie
- Teleangiektasien = rote Äderchen z.B. im Gesicht
- Weißnägel oder Milchglasnägel / Uhrglasnägel oder Terry Nägel = der Pat. hat Nagelveränderung bemerkt (wahrscheinlich xxx)
- Dupuytren-Kontraktur
- Caput medusae = um den Bauchnabel
- Foetor hepaticus (= Mundgeruch süßlich, nach Azeton = Nagellackentferner, Ammoniak, frische Leber typischer Geruch der Atemluft)
- Bauchödem Aszites = vergrößerter Bauchumfang, sich vergrößern
- Männliche Patienten
- Verlust der Sekundärbehaarung: Bauchglatze (Glatze > Kopf)
- Libidoverlust
- Potenzstörungen bis Impotenz
- Hodenatrophie Schrumpfhoden
- Gynäkomastie (Brüste)
- Weibliche Patientinnen
- Menstruationsstörungen bis zur sekundären Amenorrhoe = Ausbleiben der Menstruation
- Unter einer **Asterixis = Flapping Tremor**, bei Leberschädigung auch **Flattertremor** (engl. *flapping tremor*, von gr. ἀ- a- [privativum] + στήριξις *stérixis*, "in-stabile Position"), versteht man ein grobschlägiges Zittern der Hände, das vor allem bei toxisch oder stoffwechselbedingten (metabolischen) Hirnschädigungen (Enzephalopathien) auftritt. Es handelt sich dabei nicht um einen Tremor im eigentlichen Sinn, sondern um einen kurzzeitigen Tonusverlust der Muskulatur (negativer Myoklonus) gefolgt von einer reflektorischen Korrekturbewegung.
- Flattern die Hände

Flapping Tremor

(Weitergeleitet von Flapping tremor)

Synonym: Asterixis

Englisch: flapping tremor, liver flap

Unter einem **Flapping Tremor** bzw. einer **Asterixis** versteht man ein

grob-schlägiges Zittern der Hände, das vor allem bei metabolisch bedingten Enzephalopathien auftritt.

Tagesschläfrigkeit = tagsüber, über den Tag

Beinödeme?

FEEDBACK – Endokarditis (Mitra)

- Fieberschüben (Aussprache)
- beklagt + **AKK** trockenen Husten seit
- Sie äußert sich/ **die Allergie äußert sich**
- Flecken (Aussprache) – Flächen
- Konjunktiv 1
- Xxx können betroffen sein
- Wie einige Koloskopien mit xxx
- ein großer Grund für- nein > eine **Hauptursache** für
- und = 0 wie ich schon erwähnt habe + VERB /
und wie bereits erwähnt + VERB
- Maßnahmen **einleiten**
- in diesem Fall **können wir kein xxx einsetzen**

- muss stationär aufgenommen werden
- die häufigsten Erreger

Präsentation: Ösophaguskarzinom

SYMPTOME:

- *Dysphagie = Schluckstörungen, Schluckbeschwerden*

= Schmerzen beim Schlucken > Odynophagie

= das Essen geht nicht mehr / geht schwer runter, rutscht nicht

= bei / nach fester Nahrung – nach flüssiger Nahrung, könne nur noch Brei essen

= der Pat. könne nur noch Suppe zu sich nehmen

• *Globusgefühl = Kloß im Hals,
Gefühl ein Fremdkörper im Hals*

• *Schmerzen - retrosternal,
Rückenschmerzen, thorakale
Schmerzen im (linken, rechten)
oberen Bereich lokalisiert*

• *Völlegefühl*

• *Regurgitation = Magensäure
UND Essen steigen in den Mund,
Speise**brocken**, **Stücke**,
Speisereste kommen wieder
hoch, in den Mund*

• *Pseudohypersalivation = hat das
Gefühl viel/mehr Speichel
(Spucke) im Mund zu haben*

• *GI-Blutung = schwarzer Stuhl =
Teerstuhl, Meläna, blutiges
Erbrechen = Hämatemesis*

• *langjähriger Reflux (oder saures
Aufstoßen) = wie ernähren Sie*

*sich normalerweise? Andere VE
(Magen etc.)*

. Heiserkeit = Sind sie oft heiser?

*. Gefühl einer Hypersalivation =
viel Speichel im Mund –
übermäßige Speichelbildung*

. Gewichtsreduktion

. Inappetenz

. rezidivierendes Erbrechen

. Hustenreiz

. im Laufe der Zeit ...

. RISIKOFAKTOREN

*. Plummer Vinson
(Eisenmangelerkrankung)*

. Reflux

. Nikotin

. Alkohol > hochprozentig: Whisky,

<i>Schnaps, Weinbrand (Cognac), Wodka, ein Klarer = Schnaps („ich trinke jeden Tag 3 Klare“) Rum</i>
<i>. Gewohnheit: heiße Getränke</i>
<i>. Unfall: Verätzung – Säure schlucken > ätzen > das verätzt die Haut</i>
<i>. Adipositas</i>
<i>. Achalasien = Lockerung/ Erschlaffung der Muskulatur</i>

Fall 20a) – Ösophaguskarzinom

Vokabeln:

- alles für die Katz
- stecken bleiben
- nicht rutschen
- die Stammkneipe
- feiner Pinkel

- im Gaststättengewerbe arbeiten
- Stuhlschmierer nach Hämorrhoiden
- „Bremspur in der Unterhose“
- Ösophagus-Breischluck/ Barium-Breischluck
- Können nur/ keine ... **zu sich nehmen**
- Speise**brocken** kommen hoch

SYMPTOME:

-

Leberzirrhose:

- Müdigkeit
- Abgeschlagenheit
- Leistungsabfall
- Druck im rechten Oberbauch (Epigastrium)
- Meteorismus
- Übelkeit (auch Erbrechen oder eher nicht?)
- Kann auftreten > hellrotes Blut erbrechen
- Gewichtsverlust

Hautsymptome

- Ikterus = gelbe Haut + Augen = Sklerenikterus

- Spidernävi = spinnenförmige, sternförmige rote Flecken, lila = livid, rötlich-livid
- Palmarerythem = flächige Rötung der Handinnenflächen
- Plantarerythem = an den (Fuß)Sohlen
- Lacklippen = glänzende und gerötete Lippen, wie lackiert, mit Nagellack
- Lackzunge
- Mundwinkelrhagaden cheilitis angularis = trockene eingerissene Mundwinkel, entzündete + schmerzhaft
- Prurigo simplex = knotige, juckende Hautveränderung
- Pruritus, sich xxx blutig/ wund gekratzt
- Hautatrophie
- Teleangiektasien = rote Äderchen z.B. im Gesicht
- Weißnägel oder Milchglasnägel / Uhrglasnägel oder Terry Nägel = der Pat. hat Nagelveränderung bemerkt (wahrscheinlich xxx)
- Dupuytren-Kontraktur
- Caput medusae = um den Bauchnabel
- Foetor hepaticus (= Mundgeruch süßlich, nach Azeton = Nagellackentferner, Ammoniak, frische Leber typischer Geruch der Atemluft)
- Bauchödem Aszites = vergrößerter Bauchumfang, sich vergrößern
- Männliche Patienten
- Verlust der Sekundärbehaarung: Bauchglatze (Glatze > Kopf)
- Libidoverlust
- Potenzstörungen bis Impotenz
- Hodenatrophie Schrumpfhoden
- Gynäkomastie (Brüste)
- Weibliche Patientinnen
- Menstruationsstörungen bis zur sekundären Amenorrhoe ≡ Ausbleiben der Menstruation

- Unter einer **Asterixis = Flapping Tremor**, bei Leberschädigung auch **Flattertremor** (engl. *flapping tremor*, von gr. ἄ- a- [[privativum](#)] + στήριξις *stérixis*, "in-stabile Position"), versteht man ein **grob-schlägiges Zittern** der [Hände](#), das vor allem bei toxisch oder [stoffwechselbedingten](#) (metabolischen) Hirnschädigungen ([Enzephalopathien](#)) auftritt. Es handelt sich dabei nicht um einen [Tremor](#) im eigentlichen Sinn, sondern um einen kurzzeitigen [Tonus](#)verlust der Muskulatur (negativer [Myoklonus](#)) gefolgt von einer reflektorischen Korrekturbewegung.
- [Flattern die Hände](#)

Flapping Tremor

(Weitergeleitet von [Flapping tremor](#))

Synonym: Asterixis

Englisch: *flapping tremor, liver flap*

Unter einem **Flapping Tremor** bzw. einer **Asterixis** versteht man ein

grob-schlägiges Zittern der [Hände](#), das vor allem bei metabolisch bedingten [Enzephalopathien](#) auftritt.

Tagesschläfrigkeit = tagsüber, über den Tag

Beinödeme?

IN DER PRÜFUNG:

LEBERHAUTZEICHEN:

Was sagen die Pat.:

- rote Flecken wie kleine Spinnen in Gesicht + **Ausschnitt/ Dekolleté, Dekolletee**, Oberkörper



- - spinnenförmig, sternförmig, Spider naevi (ist eine Spontanremission möglich?)
- grobes **Zittern/ Flattern** der Hände
 - Asterixis, „flapping tremor“ ??
- deutliche Zunahme des Bauchumfangs, Bauch prall
 - Aszites
- Nabel fällt vor, vorgewölbter Bauch oder nur Nabel?
 - Nur Nabel nach außen gewölbt? > dann evtl. auch Nabel-Hernie?
- nach starkem Würgen hellrotes Blut erbrochen
 - Ösophagusvarizen?
- müde, unkonzentriert, grundlos aggressiv
- künstlicher Darmausgang
 - Enterostoma (Anus praeter)
- schlapp, müde bei geringer Belastung
 - rasche Ermüdbarkeit
- schwarzer Stuhl

FEEDBACK – ÖsophagusCa. (Raed)

- Frau Oberärztin

- , die Sie **genannt** haben (Armita)
- Erbrechen /**von** Speisebrocken /, **wobei** das Speisebrocken enthält
- bei ihm ist **SEIT** 6 Jahren eine COPD bekannt
- ich denke so = **das nehme ich an, das vermute ich – ich nehme an, dass es ein xxx ist**
- beim Pat. **liegt ein stark erhöhter Alkoholkonsum vor, / der Pat. ist höchstwahrscheinlich alkoholabhängig**
- er ist in alkoholisiertem Zustand gestürzt
- (Er ist hingefallen)
- seit dem **20. (sten) LJ**
- **seit** seiner Scheidung **vor** 5 Jahren – seit 5 Jahren, also seit seiner Scheidung
- nimmt ... **EIN**
- wegen **seiner/ihrer** Leberkrankheit
- schlage ich eine ÖGD ...**vor**
- Falls sich mein Verdacht bestätigt, > das kann man nicht immer sagen! Bitte genau auf die Frage der Kommission achten
- parenterale Ernährung **ist auch notwendig/ ist erforderlich**
- das ist **ein Verfahren, bei dem wir einen xxx einführen**

Gastroenteritis

- Magen-Darm-Grippe
- schwallartiges Erbrechen, die Pat. habe schwallartig erbrochen
- ist meldepflichtig, Arzt muss dem Gesundheitsamt melden
- bei Verdacht auf xxx besteht eine Meldepflicht
- das Infektionsschutzgesetz
- nach Infektionsschutzgesetz ist xxx meldepflichtig
- die Hygienemaßnahmen einhalten
- Umgebungserkrankungen
- Hat jemand in Ihrem Umfeld/ im Heim/ in Ihrer Umgebung ähnliche Symptome
- Austrocknung -Dehydratation – Exsikkose-Zeichen? (Stehenbleiben frisch gezogener / stehende Hautfalten = verminderter

Hautturgor, Mundtrockenheit + Schleimhäute
+ Haut, Durst, Bewusstseinsbeeinträchtigung,
Schwächegefühl, Kopfschmerzen, Übelkeit

- Die Kontaktflächen > Türklinke = Türgriff usw.



- Der Erreger + der Nachweis = der Erregernachweis
- sich anstecken, ist hochansteckend
- die Übertragung
- um andere vor einer Ansteckung zu schützen
- der Schlüpfer
- beschmutzt
- gut durchbraten, gut durchgaren/ erhitzen > /immer abkochen > braten, garen, erhitzen, abkochen
- Stuhlbeschreibungen:
- knubbelige Wurst
- Klumpen
- Ballen
- Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung
- getrennte Toilettennutzung
- Hochrisikopatienten (hohes Lebensalter,
- Immunsuppression

- kürzliche Antibiotikatherapie
- das Zeitfenster (Apoplex)
- die Inkubationszeit (Erreger)
- xxx ist erforderlich (muss man auf jeden Fall machen)
- Handhygiene – gründlich Hände waschen
- Sollte keine Speisen für andere zubereiten
- das Leitungswasser
- die Tröpfcheninfektion > Übertragung durch Sekrettröpfchen
- die Schmierinfektion > indirekte Übertragung

VOKABELN:

- | |
|--|
| • <i>das Erbrochene</i> |
| • <i>enthalten</i> |
| • <i>das Erbrochene enthält</i> |
| • <i>die Speisereste</i> |
| • <i>meldepflichtig</i> |
| • <i>das Infektionsschutzgesetz</i> |
| • <i>nach Infektionsschutzgesetz ist xxxx meldepflichtig</i> |
| • <i>muss beim Gesundheitsamt gemeldet werden</i> |
| • <i>sich übergeben</i> |
| • <i>erbrechen</i> |

• die Zimmernachbarin
• der Zimmernachbar
• die Heimbewohner
• ähnliche Symptome aufweisen
• die Erkrankungsfälle
• der Ausbruch
• der Krankheitsausbruch
• der Norovirus-Ausbruch
• die Lebensmittel
• verdächtig
• die verdächtigen Lebensmittel
• eine Probe der verdächtigen Lebensmittel
• der epidemiologische Zusammenhang
• es besteht wahrscheinlich ein epidemiologischer Zusammenhang
• die Hygienemaßnahmen einhalten
• dazu gehören: xxx
• die Isolation
• Nutzung getrennter Toiletten • Handhygiene • Desinfektion aller Kontaktflächen • Mund-Nasen-Schutz
• der Nachweis

• <i>der Erreger</i>
• <i>bei Norovirus gilt die Meldepflicht nur für den direkten Nachweis aus der Stuhlprobe</i>
<u>FRAGEN:</u>
• <i>Wie sieht das Erbrochene aus?</i>
• <i>Haben Sie Blut im Stuhl/im Erbrochenen bemerkt?</i>
• <i>Wann und was haben Sie zuletzt gegessen und getrunken?</i>
• <i>Hat jemand im Heim/ in Ihrer Familie/ in Ihrer näheren Umgebung ähnliche Beschwerden?</i>
• <i>Sie haben erwähnt, dass Sie im Seniorenheim/ Studentenwohnheim leben. Haben Sie ein eigenes</i>
<i>Zimmer oder haben Sie Zimmernachbarn?/ Gibt es dort Gemeinschaftstoiletten oder haben Sie ihr eigenes Bad?</i>
•

28.04.2023

- „Ich bin seit 2 Jahren trocken. „

- AA = Anonyme Alkoholiker,
Selbsthilfegruppeorganisation

zur Bekämpfung von Alkoholismus (in den USA
entstanden > *Alcoholics Anonymous*)

- der Entzug (Drogenentzug, Alkoholentzug) >
Suchttherapie

- die Entzugerscheinungen

- „Entzugsklinik“ – Suchtklinik (für Alkohol- und
Medikamentenabhängigkeit)

- borkig = rissig

- winzig = sehr klein

- der Mückenstich

- die Mücke > ein Insekt

FEEDBACK – Leberzirrhose (Veronica)

- **Herr** Oberarzt

- Ich möchte heute **über** Herrn xxx **berichten**/
Herrn xxx **vorstellen**

- **ERWÄHNEN**: der Pat. erwähnt xxx, erwähnenswert ist (, dass)
- Vor **ca.** 3 Wochen
- **Teleangiektasien**
- **Hat** ein Flattern der Hände? ... **bemerkt**
- **BEMERKEN**: Hautveränderungen,
- ein beidseitiges Beinödem
- einen Würge-Anfall
- rasche **Ermüdbarkeit**
- schwarzen **Stuhl**
- 4,5 **viereinhalb Wochen**, **Schachteln** - 4 Komma 5
- **das** Bilirubin
- **konjugiertes** Bilirubin > **direktes** = **dBil**
- **unkonjugiertes** (indirektes) Bilirubin
- anstecken >? Er hat bei seiner Freundin angesteckt
- „konjugiert“ – gekoppelt, verknüpft!! Arzt fragen
- Ich **brauche** / wir **brauchen** BB
- **EINNEHMEN**: Medikation
- stationär + **VERB** aufnehmen
- ein stationäre + **NOMEN** Aufnahme ist erforderlich
- aufnehmen/Aufnahme

- wir müssen auch eine Behandlung der Grunderkrankung vornehmen
- **die Grunderkrankung behandeln**
- eine Lebertransplantation durchführen, **vornehmen**
- **VERORDNEN: Bettruhe, Gehtraining**
- wird ausgeschieden, Ausscheidung von Ammoniak
- ich **brauche** auch ein chirurgisches Konsil
- ODER: ich werde xxxx anfordern
- machen
- Grunderkrankung behandeln
- zur Behandlung von Ösophagusvarizen **stehen** verschiedene endoskopische Operations**verfahren zur Verfügung**
- Veronica: in diesem Patient > **bei diesem Patienten/ bei dieser Patientin/ in diesem Fall**

- **brauchen + LABOR, KONSIL**
- **durchführen + APPARATIVE VERFAHREN + OP**
- **einleiten + THERAPIEFORM**
- **vornehmen + eine BEHANDLUNG, OP**

in diesem Fall ist eine Sauerstoffgabe, eine Flüssigkeitszufuhr und eine xxxsubstitution erforderlich/ notwendig

ich werde xxx zuführen, geben, substituieren

FEEDBACK – Gastroenteritis/ viral/ Norovirus etc. (Armita)

- vor 8 Stunden
- voluminös
- die **Begleitsymptome** sind
- **schwallartig**
- wohnt im Seniorenheim, 2 weitere Heimbewohnerinnen haben ähnliche Symptome
- Die letzte Mahlzeit war vor xxx Stunden, die Pat. hat Eiersalat gegessen
- In der Vegetativanamnese/ in der vegetativen Anamnese / **vegetativ** finden sich Inappetenz und Schlafstörungen
- A+ B, das sind die wichtigsten
- Ein **weiterer wichtiger Punkt** ist
- **das** Alter der Patientin lässt eine xxx vermuten

- besonders **BEI** Patientinnen/ Patienten mit Niereninsuffizienz
- zeigt sie bereits Exsikkose-Zeichen? Welche?
- Trockenen Mund > **Mundtrockenheit**
- keine xxx Schmerzen **bei der** Palpation
- **erwartungsgemäß** kommt es zu
- Sonnenbrand – Sonnenbräune > Hautbräunung, Sonnenbräunung
- und xxx **IST** auch möglich
- gibt es einen Zusammen**hang** zwischen xxx und xxx (Diego)
- höher als der xxx Wert
- das Verhältnis → Ratio > der **Harnstoff-Kreatinin-Quotient**
- kontraindiziert – es bestehen Kontraindikationen
- Antidiarrhoika
- **Anruf: bei Leiter/in des Seniorenheims**



- Guten Tag Frau/Herr..., hier spricht Dr. xxx von der xxxx Klinik. Ich rufe Sie an wegen Frau xxx. Sie ist eine Ihrer Heimbewohnerinnen.

ODER:

Es geht um Ihre Heimbewohnerin Frau xxx.

- Wir haben Sie heute aufgenommen und es
- besteht der Verdacht auf xxx
- Wie Sie ja bereits wissen, ist das eine meldepflichtige Erkrankung. Ich habe das
- Gesundheitsamt bereits informiert und möchte Sie bitten sofort die notwendigen Hygienemaßnahmen einzuleiten.
- Sie wissen ja vermutlich, welche das sind?
- ...
- Ich nenne Ihnen gern nochmal kurz, welche Maßnahmen jetzt besonders wichtig sind.
- Bitte achten Sie jetzt besonders auf die Handhygiene und die Küchen- und Lebensmittelhygiene.

Außerdem müssen Sie alle Kontaktflächen und vor allem das Zimmer der Patientin desinfizieren. (Die Mitarbeiter sollten einen Mund-Nasen-Schutz tragen)

- Bitte kontrollieren Sie auch, ob alle Besucher/innen die Gästetoilette benutzen.

- Sollten Heimbewohner Symptome wie Magenkrämpfe, Fieber, Durchfall ... bekommen, müssen sie isoliert werden. / schicken Sie sie bitte zur Untersuchung zu uns.
- Falls Sie noch Fragen haben, können Sie mich jederzeit telefonisch erreichen.

AUFKLÄRUNGEN

Klären Sie bitte den PAT/die PAT über die vorliegende Erkrankung/das anstehende Verfahren/ die möglichen Komplikationen/ die Therapie auf.

Erklären Sie bitte dem/der Pat. xxx

Erklären Sie bitte dem/der PAT, was er möglicherweise hat.

Guten Tag Herr/Frau _____

Wir haben alle Untersuchungen abgeschlossen und festgestellt, dass

Ich möchte Sie über die Ergebnisse der Untersuchung / die Diagnose zu Ihrer Erkrankung informieren.

Ich möchte mit Ihnen _____ besprechen.

Wir vermuten, dass Sie ein Problem mit Ihrem/r _____ haben.

Wir haben bei der letzten Untersuchung ein/e _____ in Ihrem/r _____ gefunden.

Deshalb müssen wir eine weitere Untersuchung mit Ihnen durchführen, damit wir Ihr/e/n _____ beurteilen können.

Aus diesem Grund werden wir ein/e _____ durchführen.

Haben Sie schon einmal davon gehört?

Wir haben alle Untersuchungen abgeschlossen und festgestellt, dass Sie xxxx

Ich werde Ihnen den Ablauf jetzt (Schritt für Schritt) erklären.

Bitte sagen Sie mir Bescheid oder fragen Sie nach, wenn Sie etwas nicht so gut verstehen.

Fragen Sie ruhig nach, wenn Ihnen etwas unklar ist.

Die/Das _____ ist

- schmerzlos
- strahlenfrei

- risikoarm

Dadurch können wir den/die/das _____ genau beurteilen/ untersuchen/besser sehen.
Dadurch können wir feststellen, xxxx

WELCHE VORBEREITUNG IST NÖTIG?

Sie müssen _____ Stunden vor der Untersuchung nüchtern sein/ dürfen nichts mehr essen + trinken

Vor der Untersuchung bekommen Sie ein Beruhigungsmittel/ eine örtliche Betäubung/ein Schlafmittel/ ein Abführmittel von uns.

Vor der Untersuchung müssen sie Ihren Schmuck oder Metallgegenstände ablegen.
_____ Tage vor der Untersuchung sollten Sie _____ absetzen.

WIE LÄUFT DAS AB?

- (Sie liegen auf einer Liege/ Sie sitzen auf dem Untersuchungsstuhl.) besser:
- Die Untersuchung läuft im Liegen/ im Sitzen/ im Stehen ab
- Wir werden Metallplättchen an Ihrer Brust, am Arm ... befestigen. Das tut nicht weh.
- Wir werden eine Punktionsstelle an Ihrem /an Ihrer _____ desinfizieren und einen kleinen Schnitt machen/vornehmen.

Dann werden wir ein/e _____ über Ihre/n _____ einführen.

- Wir werden ein/e _____ über Ihre/n _____ einführen

und bis zum/zur _____ vorschieben.

- Um Ihr/e _____ besser zu sehen, werden wir Ihnen ein Kontrastmittel spritzen.
- Das kann etwas unangenehm werden. (Koloskopie)
- Während der Untersuchung können wir eine Probe entnehmen.
- Wir werden dann die Flüssigkeit/ Luft absaugen.
- Wir werden dann Ihre Bronchien/ Lungenbläschen mit einer Kochsalzlösung spülen.
- Während der Untersuchung kann es etwas laut werden, deshalb werden wir Ihnen Kopfhörer geben.
- Sie bekommen einen Notknopf. Falls sich sich unwohl fühlen, können Sie auf den Knopf drücken und wir können die Untersuchung dann sofort abbrechen. MRI
- Sollten Sie während der Untersuchung Schmerzen haben oder sich unwohl fühlen, sagen Sie uns Bescheid, dann brechen wir die Untersuchung ab. (EKG)
- Die Untersuchung dauert in der Regel Minuten.

NACH DER UNTERSUCHUNG:

Sie bleiben nach der Untersuchung einige Stunden bei uns, das ist zur Kontrolle und Sicherheit.

Nach der Untersuchung dürfen Sie kein Auto fahren/ _____ Stunden nicht essen+ trinken/ sollten Sie viel Wasser trinken, damit Sie die _____ über den Urin ausspülen.

KOMPLIKATIONEN:

In der Regel läuft alles gut ab, wir machen die Untersuchung jeden Tag.

Theoretisch können einige Komplikationen auftreten:

Es kann zu _____ kommen.

Unser Team ist immer bei Ihnen und auf alles gut vorbereitet.

Gerade nach der Untersuchung ist es normal, wenn Sie _____

aber das geht nach einigen Tagen / Stunden weg.

Sollte das länger andauern, informieren sie bitte sofort _____
Sollten Sie nach der Untersuchung _____ bemerken,
informieren Sie bitte sofort Ihren Arzt.

Blutabnahme:

- die Manschette/ der Stauschlauch
- anlegen
- punktieren
- die Einstichstelle
- das piekst ein bisschen

Herr xxx

Ich werde Ihnen gleich Blut abnehmen.

Ich erkläre Ihnen jetzt, wie das abläuft. Falls Sie Fragen haben, fragen Sie mich bitte.
Sie sitzen bequem auf dem Untersuchungsstuhl und strecken den Arm aus.

Dann werde ich eine Manschette, (einen sogenannten Stauschlauch,) an Ihrem Oberarm anlegen und die Manschette zuziehen. (Dadurch wird das Blut gestaut)

Nach Desinfizierung der Einstichstelle, punktiere ich die Vene mit einer Nadel
Der Stich kann einen leichten kurzen Schmerz auslösen. **Besser: Das piekst ein bisschen.**
Ich nehme Ihnen Blut ab und am Ende ziehe ich die Nadel raus und drücke mit einer Komresse auf

die Einstichstelle, damit Sie keinen Bluterguss bekommen. Ich gebe ein Pflaster auf die Einstichstelle. Das schützt vor Infektionen,

(Wie bei jeder Untersuchung kann es auch hier zu Komplikationen kommen)

(Die Blutuntersuchung ist eine Routineuntersuchung für uns und in der Regel gibt es keine Komplikationen)

In seltenen Fällen kann es zu blauen Flecken kommen - aber machen Sie sich keine Sorgen. (In der Regel läuft die Untersuchung ohne Komplikationen ab).

Ruhe-EKG:

- die Elektroden = die Metallplättchen
- befestigen an + Dativ = Wir werden an Ihrer Brust Metallplättchen befestigen.
- die Herzaktivität überprüfen
- der Monitor/der Bildschirm
- das Ergebnis verzerren (wenn der Pat. hustet, z.B. verzerrt sich das EKG)
- Extremitäten-Klammerelektroden/Wie Klammern

Frau/Herr ... ich vermute ein Herzproblem. Wir werden bei Ihnen ein EKG machen. Diese Untersuchung wird die Herzenaktivität überprüfen.

Die Untersuchung dauert ca. 5 Min. Sie werden auf einer Liege liegen,
Wichtig ist, dass Sie still liegen und sich nicht bewegen. Keine Sorge, es wird nicht wehtun. ODER:

Es ist wichtig, dass Sie während der Untersuchung ruhig liegen bleiben.

Wir werden Metallplättchen an (auf) Ihrer Brust befestigen. Sie bekommen auch Klammern um Ihre Hand- und Fußgelenke.

Auf dem Monitor können wir die Herzaktivität sehen. Bei Herzerkrankungen und Rhythmusstörungen zeigen sich Veränderungen im EKG.

Bei dieser Untersuchung gibt es keine Komplikationen.

Haben Sie noch Fragen?

Belastung-EKG

Frau/Herr ... ich vermute eine Herzrhythmusstörung. Wir werden bei Ihnen ein Belastungs-EKG machen. Diese Untersuchung wird die Herzaktivität bei Belastung überprüfen.

Vor der Untersuchung sind einige Vorbereitungen notwendig.

Am Tag vor der Untersuchung sollten Sie keine koffeinhaltigen Getränke, Alkohol und Schokolade zu sich nehmen und auf Nikotin verzichten. Die letzte Mahlzeit sollte drei bis vier Stunden vor der Untersuchung sein. Auch körperliche Aktivität sollte für mindestens zwei Tage vermieden werden. (Außerdem benötige ich Informationen zur Einnahme von Medikamenten, insbesondere Antiarrhythmika, um ein verfälschtes EKG-Ergebnis zu vermeiden.).

Ich werde zwei Messungen durchführen und zwar ein EKG in Ruhe und eins bei Belastung. Damit wir später die EKG-Messwerte vergleichen können.

Die Untersuchung dauert ca. 15 Min.

Zuerst befestige ich Metallplättchen an Ihrer Brust an. Dann werde ich eine Manschette an ihrem Oberarm anlegen, um Ihren Blutdruck zu überwachen. Sie sitzen auf dem Rad (oder stehen Sie auf dem Laufband), ich erhöhe die Belastung nach und nach/schrittweise. Wenn Sie irgendwelche Beschwerden haben wie Brustschmerzen, Atemnot, usw. sagen Sie mir bitte Bescheid und wir werden die Untersuchung sofort abbrechen. Auf dem Monitor können wir die Herzaktivität sehen. Außerdem sehen wir, wie sich Ihre Herzfrequenz und Ihr Blutdruck verändert. Bei Herzerkrankungen und Rhythmusstörungen zeigen sich Veränderungen im EKG.

Nach der Belastung stehen Sie etwa 5 Minuten unter Beobachtung, um den Rückgang der Herzfrequenz zu beurteilen.

Bei dieser Untersuchung gibt es normalerweise keine Komplikationen, aber theoretisch kann es zu

- Engegefühl in der Brust
- Extraschläge des Herzens oder andere Herzrhythmusstörungen
- Kreislaufkollaps kommen
- Und extrem selten auch zu Herzinfarkt oder Herzrhythmusstörungen
- In der Regel läuft die Untersuchung jedoch ohne Komplikationen ab.

Haben Sie noch Fragen?

Langzeit-EKG

Frau/Herr ... ich vermute eine Herzrhythmusstörung. Wir werden bei Ihnen ein Langzeit-EKG machen.

Beim Langzeit-EKG wird die Herzaktivität über einen längeren Zeitraum unter Alltagsbedingungen gemessen.

Die Untersuchung dauert 24 Stunden.

Zuerst befestige ich Metallplättchen an Ihrer Brust an und verbindet diese mit dem EKG-Recorder. Dieser ist klein und kompakt und lässt sich ganz einfach am Gürtel befestigen. Die Daten werden auf einer Speicherkarte gesichert.

Beim Langzeit-EKG können Sie wie gewohnt seinen Alltag bestreiten. Idealerweise notieren sie bitte, was Sie wann gemacht haben. Duschen, schwimmen oder saunen ist nicht möglich. (Stattdessen können Sie sich vorsichtig mit einem Waschlappen unter Aussparung der Elektroden waschen.).

Dokumentieren Sie auch, wenn Beschwerden wie zum Beispiel Schwindel, Kurzatmigkeit oder Brustschmerzen auftreten.

Beim Langzeit-EKG können wir Veränderungen der Herzaktion (besonders unregelmäßig auftretende Herzrhythmusstörungen) entdecken.

Diese Untersuchung ist in der Regel eine harmlose Untersuchung. Manchmal röten sich lediglich die Stellen, an denen die Elektroden befestigt waren.

Haben Sie noch Fragen?

Sonografie

- Gel auftragen
- der Schallkopf
- über xxx hin und her bewegen
- darstellen
- der Monitor/ der Bildschirm
- Ultraschalluntersuchung
- schmerzlos
- strahlenfrei
- risikolos

Herr xxx, wir vermuten bei Ihnen ein/e xxx. Deshalb müssen wir uns die/ das xxx genauer anschauen. Das machen wir mit einer sogenannten Sonografie, also einem Ultraschall.

Ich werde Ihnen den Ablauf erklären. Wenn Sie etwas nicht verstehen, fragen Sie bitte nach.

Mit dem Ultraschall können wir ihre inneren Organe / **Ihre Leber** genauer beurteilen.

Das ist schmerzlos strahlenfrei und risikolos

Vor der Untersuchung **sollten/ müssen/** Sie xxx Stunden nüchtern bleiben und blähende Speise vermeiden.

(Zuerst sollten Sie Ihren Oberkörper frei machen dann **legen** Sie **sich** auf eine Untersuchungsliege.) BESSER:

Die Untersuchung läuft im Liegen ab.

Wie werden wir ein Gel auf Ihre Haut auftragen

und einen Schallkopf über / auf dem Bauch /die Körperregion hin und her bewegen, um Bilder von Ihrer xxx auf einem Bildschirm darzustellen.

Die Untersuchung dauert circa 10 Minuten und hat i.d.R keine Komplikationen.

ARZT-ARZT-Gespräch:

so sprechen Ärztinnen/Ärzte:

- die Therapie **orientiert sich am** (CT ...xxx-Befund)
- **je nach Ausprägung/ Schweregrad + Genitiv** (des SHT....) **kann** ein/e (CT)/ OP **notwendig sein**
- ein/e (SHT = Schädel-Hirn-Trauma ..usw.) **ist häufig durch** (Unfälle/ Stürze) **bedingt**
- **bei diesem Pat. ist xder/ die/ das xxx vermutlich durch xxxx bedingt/ berufsbedingt/ altersbedingt**
- ein restriktives Flüssigkeitsmanagement
- bei der Therapie streben wir einen Wert von xxxx an > anstreben

Gastroenteritis-Fälle 16, 16a), 27b)

Vokabular:

- der Schlüpfen
- Mitbewohner
- Heimbewohner
- im Ruhestand
- verwitwet, die Witwe, der Witwer
- wie ein Schwall > schwallartig
- ausgeprägt >
- prominent
- die Berentung, berentet, seit der Berentung
- der Kropf = die Struma
- der Alterszucker
- voluminös
- zittrig > zittern
- zittrig auf den Beinen > das ist etwas anderes
- Gangunsicherheiten
- Zunge ist belegt, der Belag
- wie Borken, borkig



Borken am Baumstamm

Die Schraube

- runterschrauben > reduzieren
- Reha ausgesetzt > aussetzen
- aus der Hausapotheke

Urämie – Dokumentation + Arzt-Arzt- Gespräch:

Sven Frühling

Alter	Größe	Gewicht
46 Jahre	185 cm	76 kg

Allergien / Unverträglichkeiten

Bei dem Patienten sind keine Allergien bekannt.

Genussmittel / Drogen

Nikotin- , Alkohol- und Drogenkonsum wurden verneint.

Sozialanamnese

Der Patient arbeitet als Sport-Redakteur, davor war er Lizenzfußballer.

Er lebt in einer festen Partnerschaft, hat ein Kind und

(ist zurzeit wegen der aktuellen Beschwerden sehr beunruhigt).

Familienanamnese

Der Vater ist mit 65 Jahren an einer Leberzirrhose gestorben.

Die weitere FA war unauffällig.

Bericht mit Anamnese / Verdachtsdiagnose / Vorschlägen zur weiteren Diagnostik und Therapie

[Anamnese subjektiv, Anamnese objektiv, Verdachtsdiagnose, Differenzialdiagnose, weiteres Procedere]

Schreiben Sie in ganzen Sätzen! Bitte benutzen Sie medizinische Fachsprache, wo dies möglich ist.

[Tippen Sie direkt ins vorbereitete, grau umrandete Feld]

Herr Frühling,

ein 46-jähriger Patient in reduziertem AZ und gutem EZ,

kommt heute wegen Übelkeit und Erbrechen zu uns.

Die Beschwerden bestehen seit einigen Tagen und gehen mit

einem Druckgefühl im Oberbauch einher.

Die Frage nach Hämatemesis, Abdominalschmerzen und Diarrhö wurde verneint.

Begleitend zeigen sich Abgeschlagenheit und Blässe.

Zudem klagt der Patient über eine Oligurie trotz erhöhter Trinkmenge (3 l/d)

Darüber hinaus ist dem Patienten eine Neigung zu Hämatombildung (bereits bei leichter

Berührung bekomme er blaue Flecken)

sowie ein Foetor uraemicus (ein Uringeruch der Haut) aufgefallen.

In der vegetativen Anamnese finden sich eine Tagesschläfrigkeit

sowie eine Gewichtszunahme von 2-3 kg in den letzten 2 Wochen

trotz Inappetenz und Abneigung gegen alle Speisen.

Die weitere vegetative Anamnese ist unauffällig.

Vorerkrankungen:

In der Vorgeschichte ist Folgendes bekannt:

- eine rechtsseitige Kreuzbandläsion vor 20 Jahren und vor 17 Jahren mit Knorpelschaden
- eine Knie-TEP seit 5 Jahren
- ein Hüftgelenksproblem seit 5 Jahren (vermutlich eine Coxarthrose)
- eine arterielle Hypertonie seit 3 Jahren

Medikamente:

Der Patient nimmt regelmäßig folgende Medikamente ein:

Pantoprazol 20 mg (1-0-1)

Ramipril 5 mg (1-0-0), seit einem Jahr

Diclofenac 100 mg (1-1-1), seit 2 Wochen

Zudem erwähnt der Pat. eine langjährige Analgetika~~einnahme~~ während der aktiven Sportzeit (15 Jahre lang).

VD/DD:

Die anamnestischen Angaben deuten am ehesten auf eine terminale Niereninsuffizienz mit präurämischen? intrarenalen?

prärenal

Intrarenal

postrenal

Symptomen bei NSAR-Nephropathie hin.

Alternativ kommen ein renaler Hypertonus und eine Glomerulonephritis in Betracht.

Diagnostische Maßnahmen:

Zur Erhärtung meiner Verdachtsdiagnose werde ich folgende Maßnahmen veranlassen:

KU: mit Fokus auf Vitalparameter

Labor: BB, BGA, Glucose, Kreatinin, CRP, Elektrolyte, U/A

Nierensonografie

Therapie:

Falls sich mein Verdacht bestätigt, schlage ich folgende Therapie vor:

Flüssigkeitszufuhr

NSAID absetzen

Blutdruckeinstellung (unter 130/80 mmHg)

ggf. Dialyse

Vorstellung:

Ich berichte über Herrn Frühling.

Er ist 46 Jahre alt und kommt heute wegen Nausea und Vomit zu uns.

Die Beschwerden bestehen seit einigen Tagen und gehen mit **einem**

Druckgefühl im Oberbauch einher.

Die Frage nach Hämatemesis ,Abdominalschmerzen und

Diarrhö wurde verneint.

Begleitend zeigen sich Abgeschlagenheit und Blässe.

Zudem klagt der Patient über eine Oligurie trotz **erhöhter Trinkmenge**.

Darüber hinaus ist dem Patienten eine Neigung zu Hämatombildung sowie ein

Foetor uraemicus aufgefallen.

Vegetativ ergab sich eine Tagesschläfrigkeit sowie eine Gewichtszunahme

von 2-3 kg in den letzten 2 Wochen trotz Inappetenz und Abneigung gegen alle Speise.

Die weitere vegetative Anamnese ist unauffällig.

Erwähnenswert ist **eine** langjährige Analgetika**einnahme** wegen

einer **r** Kreuzbandläsion . Besonders in den letzten 2 Wochen nimmt der

Patient Diclofenac 100 mg 3 **Mal** pro Tag ein.

Relevant ist eine arterielle Hypertonie seit 3 Jahren,

die mit Ramipril eingestellt **ist**.

Bei dem Patienten sind keine Allergien bekannt.

Nikotin- , Alkohol- und Drogenkonsum wurden verneint.

Der Vater ist an einer Leberzirrhose gestorben.

Der Patient arbeitet als Sport-Redakteur. Davor war er Profi-Fußballer./

Lizenzspieler/ Berufsfußballer

Er lebt in einer festen Partnerschaft,

hat ein Kind und zurzeit ist er wegen der Beschwerden sehr beunruhigt.

VD/DD:

Aufgrund der anamnestischen Angaben habe ich den Verdacht auf eine terminale Niereninsuffizienz mit intrarenalen Symptomen bei NSAR-Nephropathie .

Die Symptome wie Nausea, Vomitus, Oligurie, Abgeschlagenheit sowie die Hautverfärbungen in Kombination mit der übermäßigen

Analgetikaeinnahme sprechen stark dafür.

Wegen des Foetor uraemicus, der Tagesschläfrigkeit sowie

der Gewichtszunahme trotz Inappetenz

sollten wir an einen urämischen? Status denken.

Die Niereninsuffizienz kann auf der Basis verschiedener Nierenerkrankungen oder allgemeiner Erkrankungen entstehen.

Die häufigste Ursache ist die diabetische Nephropathie.

Als Differentialdiagnose kommen ein renaler Hypertonus und eine

Glomerulonephritis in Betracht.

Bei einer Glomerulonephritis erwarten wir Ödeme vor allem an **den** Augenlidern und Unterschenkeln, Hypertonie, Hämaturie und im Labor haben wir eine Proteinurie.

Procedere :

Als Erstes werde ich den Patienten stationär aufnehmen und körperlich untersuchen.

Bei der Inspektion suche ich nach Anzeichen von Ödemen **und ich untersuche die** grau-blasser Hautverfärbung. Falls ein Lungenödem vorliegt, haben wir **eine** gedämpften Klopfschall **bei der Perkussion**.

Bei einer chronischen Nierenerkrankungen erwarten wir oftmals **ein** interstitielles Lungenödem oder **eine** fluid lung.

Normalerweise hören wir bei Lungenödem **en** feuchte Rasselgeräusche ab.

Aber bei **einer** fluid lung befindet sich die Flüssigkeit nicht im alveolären Raum, deshalb auskultieren wir keine feuchten **n** Rasselgeräusche.

Anschließend werde ich dem Patienten Blut abnehmen. Laborchemisch brauche ich unbedingt Kreatinin, Harnstoff und Harnsäure als Retentionsparameter, BB, BGA, CRP, Elektrolyte insbesondere Kalium, Calcium, Phosphat, Glucose und U/A.

Bei **der** Urinanalyse sind Hämaturie und Proteinurie die typischen Parameter, um eine Glomerulonephritis auszuschließen.

Apparativ werde ich eine Nierensonographie veranlassen. Dadurch können wir nicht nur die Größe und Parenchymdicke der Nieren beurteilen, sondern auch eine chronischen von einer **r** akuten Nierenschädigung abgrenzen.

Bei chronischen Nierenerkrankungen erwarten wir Schrumpfnieren.

Beim Vorliegen einer Glomerulonephritis kann **eine** Biopsie der Nieren hilfreich sein.

Therapie:

Bei diesem Patient**en** stehen **die** Vermeidung von nephrotoxischen**n** Substanzen wie NSAR sowie **die** Blutdruckeinstellung im Vordergrund.

Ich werde dem Patienten Flüssigkeit geben mit Überwachung der Ein- und Ausfuhr, um Ödeme zu vermeiden.

Die Kontrolle und Korrektur der Elektrolyte wie Kalium und Säure-Basen-Haushalte ist notwendig.

Indikation einer Dialysetherapie bestehen aus Azidose (bei einem PH unter 7,2), symptomatischer Urämie(unter anderem**m** urämische Perikarditis, urämische Enzephalopathie), Überwässerung wie Lungenödem und Elektrolytentgleisung (Kalium über 6,5).

Beim Vorliegen einer Anämie sollte Erythropoietin eingesetzt werden.

Die GFR ist die Abkürzung von glomeruläre Filtrationsrate. Wir brauchen diese Parameter zur Beurteilung der Nierenfunktion, **die** GFR hängt vom Alter, Geschlecht und **der** Muskelmasse ab.

Verschlussikterus-Fälle 23 + 23a)

Vokabular:

- sich blutig/wund kratzen

- > sich kratzen bis es blutig ist/ dass Wunden entstehen
- gleichgültig, teilnahmslos, mir egal, apathisch
- wegspülen
- schwer wegspülbar
- kleben (bleiben), schmieren
- der Dachdecker
- der Nabel
- obdachlos, ein Obdachloser
- der Lauch
- die Hülsenfrüchte >
- Hodenverdrehung/ Hodentorsion
- aufblähen, wie aufgebläht

10.05.2023

Cholezystitis/Cholelithiasis-Fälle 4, 4a+b

Vokabular:

- das Patenkind
- die Taufe, der Pate/die Patin
- das Stiefkind/-tochter/-sohn
- sich räuspern
- frösteln

- abnehmen „wäre angesagt“
- „immer gut drauf“, ich bin gut drauf
- „da geht die Post ab“
- Stimmungskanone
- hundsgemein > Hund + gemein, fies, gemein, tückisch, böse
- der Freundeskreis, enge Freunde, (schüchtern, verschlossen)
- Rührei
- Matjes > Hering (norddeutsche+ holländische Spezialität)



- Labskaus
- (Hamburger Spezialität) – „lobs course“ = meal for a rough guy = Mahlzeit für derbe Kerle (England, Dänemark, Schweden etc.)



- Grünkohl



- Kassler



- deftig
- zwanghaft > abnorm, unter Zwang
- angeblich
- langwierig = anhaltend, dauerhaft, langfristig, monatelang/wochenlang
- Kaiserschnitt /Sectio caesarea
- es dröhnt dröhnend > lauter, vibrierender, dumpfer Hall
- es hämmert = wie ein Hammer auf Metall
- „sich zudröhnen“ > Rauschgift nehmen bis Ultimo
- feiern „bis zum Absturz“ > der Absturz, Flugzeugabsturz

- Koks > Kokain
- der Entzug
- Psychologe <> Psychiater
- psychologische Therapie
- generalisiertes Anfallsleiden
- schnell aufbrausend, reizbar, **schnell in Wallung kommen**, in Wut geraten
- aufbrausend = erregbar, cholerisch, hitzig

11.05.2023

Aufklärung: Endosonografie (Mitra)

Wir vermuten ein Problem in der Leber und den Gallengängen. Um die Leber und die Gallengänge besser **untersuchen zu können**, **ist** ein innerer Ultraschall erforderlich.

Ich werde Ihnen jetzt erklären, wie das abläuft. Falls Sie etwas nicht verstehen, fragen Sie ruhig nach.

Wir benutzen ein flexibles Endoskop **WAS IST DAS? > biegsamer Gummischlauch? dünnes Metallrohr?**, **der/** das an der Spitze eine Kamera, eine Lichtquelle und einen Ultraschallkopf **hat**. **W**ährend der Untersuchung können **wir** eine Probe entnehmen.

Wir führen den Schlauch über den Mund ein. Vorher werden wir einen Zahnschutz zwischen die Lippen um Ihre Zähne legen und wir werden Ihren Rachen mit einem Spray örtlich betäuben.

dann schieben wir die Spitze des Geräts mit dem Ultraschallkopf zur erkrankten Stelle. Die Untersuchung dauert in der Regel 30 min.

Das ist eine risikoarme Methode, aber in selten Fällen könnte es zu einigen Komplikationen wie Verletzung der Schleimhaut oder Blutungen und Infektionen kommen. Eine Untersuchung der Gallenwege und der Bauchspeicheldrüse kann in selten Fällen Entzündung in diesen Bereichen verursachen. Bei langer Untersuchungszeit könnte es zu Schmerzen kommen. Deshalb geben wir Ihnen ein Schlaf- oder Schmerzmittel.

Wegen der örtlichen Betäubung des Rachens dürfen Sie mindestens eine Stunde nach der Untersuchung nichts essen und trinken.

Wenn wir Ihnen bei der Untersuchung ein Schlaf- oder Schmerzmittel verabreicht haben, sind Sie die nächsten 12 Stunden nicht fahrtüchtig.

Bitte kommen Sie 12 Stunden vor der Untersuchung nüchtern zu uns. Sie dürfen bis 6 Stunden vor Untersuchungsbeginn klare Flüssigkeiten trinken.

Falls Sie Medikamente zur Blutverdünnung einnehmen, müssen diese eventuell abgesetzt werden.

FEEDBACK – Iryna

- einen neuen Patient~~en~~
- der Pruritus ~~sei~~ unerträglich ... (**ADVERB**) und geht zwanghaftem Juckreiz einher, der Pat. habe sich Wunden an den Armen gekratzt
- er habe ~~sich blutig/ wund gekratzt~~
- der Pat. berichtet **ÜBER** ein periumbilikales Druckgefühl/ im Epigastrium
 - der Fettstuhl
 - beschwerde**e**bedingte Schlafstörungen
 - der Pat. ist **besorgt wegen** der aktuellen Beschwerden
 - ein Medikament für behandeln DM > Fachbegriff **Antidiabetikum**
 - In **DER** Familienanamnese
 - wegen seines Sohn(e)s

- schmerzloser Ikterus der Augen? > KU
- mit Fokus auf der Untersuchung des Abdomens
- v.a. werde ich den/die / das inspizieren, palpieren
- ein BB wäre auch aufschlussreich = aussagekräftig („informativ“)
- ein xxx kann Aufschluss (= „Aufklärung“) geben
- am erste: falsch > in erster Linie: korrekt
- CT-Aufklärung:
- Sie/sie genauer untersuchen
- Schnittbilder aufnehmen, die Herzaktivität aufzeichnen
- Es kann sein, dass wir Ihnen ein Kontrastmittel spritzen, damit wir die Strukturen/ das Gewebe besser sehen können

FEEDBACK – Mitra

- Nausea > Übelkeit
- strahlen in den unteren Rücken AUS
- Die Pat. hat vor xxx einen lehmfarbenen Stuhl bemerkt/ Stuhlentfärbungen
- bei Jugendlichen > in ganz Deutschland z.B.
- in der Jugend
- Und = 0 bei der Pat. = liegt ein langjähriger Alkoholkonsum vor, sie erwähnt einen monatlichen Alkoholexzess seit dem 20. LJ

- Vorstellung -dann kurz warten, insgesamt schärfer Leitsymptome abgrenzen
- Bei einem/r erwarten wir Hautverfärbung, die unsere Patientin verneint
- Lipase**e**
- Werte wie xxx sind sehr **aufschlussreich/ aussagekräftig**
- Die Pat. muss stationär aufgenommen werden
- ich werde xxx **verabreichen/ geben**
- ist eine xxx **Therapie der Wahl?**
- **das** Abdomen
- **Cholezystektomie-Aufklärung:**
- diese Untersuchung **heißt** xxx
- Sie bekommen eine **Vollnarkose**
- machen Sie **sich** bitte keine Sorgen, unser Team ist sehr **erfahren**
- Perforation (Einriss, Verletzung der xxxwand)

GI-Blutung 18a)

Vokabular:

- der Kaffeesatz
- Kaffeesatzerbrechen
- Elektroschock
- Lebenspartner
- Im Ruhestand
- Stiefkind/-tochter/-sohn

Kolonkarzinom 11)

Vokabular:

- ist aufgelagert > Auflagerung
- kleine Wehwehchen, Gebrechen
- klapprig (instabil) > alte Leute
- „mein lieber Scholli“ => das sagt jemand, der erstaunt ist
- ein Häufchen Elend sein
- ist beigemengt > Beimengungen
- Widerwillen: wider - wieder
- grillen

- Ruhestand + Vorruhestand; Rente + Frührente (65-67)
- die Gürtelrose > der Herpes Zoster
- Vorstellung in einer Tumorkonferenz/ Tumor board

Eine **Tumorkonferenz** ist eine Expertenkommission, die bei Krebs eine Therapieempfehlung ausarbeitet. Der behandelnde Arzt stellt den Patienten und die Befunde vor. Verschiedene Fachärzte wie Radiologen, Pathologen, Chirurgen und Strahlentherapeuten analysieren die Untersuchungsergebnisse und bringen ihr Spezialwissen ein. Die **Tumorkonferenz** findet regelmäßig in einem Krankenhaus oder per Videokonferenz statt. Das Ergebnis wird mit dem Patienten besprochen und dokumentiert.

Ablauf der Tumorkonferenz

- Der behandelnde Arzt stellt den Patienten dessen **Krankengeschichte** und **aktuellen Zustand** vor und **resümiert die bisherigen Befunde**.
- Der Radiologe erklärt die Bilder aus der Kernspintomografie (MRT), Computertomografie (CT) und Positronenemissionstomografie (PET).
- Der Pathologe liefert Informationen zu den molekularen Eigenschaften des Tumors
- Der onkologische Chirurg gibt **Aufschluss** darüber, ob eine Operation **sinnvoll ist**, wie gut sie zu anderen Therapieverfahren passt und ob sie überhaupt **durchführbar** ist.
- Der Radioonkologe bewertet die Möglichkeiten der Strahlentherapie.

- Der internistische Onkologe erläutert eine mögliche Chemotherapie, Immuntherapie oder molekular ausgerichtete Therapie.

FEEDBACK – Raed:

- AZ + EZ und dann die Symptome, das kann zu lang sein
- ?? Stuhl > zu schnell gesprochen
- **ernährt sich fettreich**
- Sie leidet unter einer psychischen Störung?
- Und=0 **ES** = 1 wurde =2 damals xxx durchgeführt
- Damals wurde xxx durchgeführt
- folgende Medikamente
- seit dem Herzinfarkt
- aHT, seit wann? > durch präzise Anamnesefragen klären
- **es besteht ein erhöhtes Thromboserisiko**
- Antikoagulation
- Marcumar ist ein „Blutgerinnungshemmer“ > Antikoagulans
- gibt es **Anzeichen für** eine Exazerbation?
- Wir müssen **berücksichtigen**, dass die Pat. an einem Asthma bronchiale leidet
- ÖGD = Ösophago gastro duodeno skopie
- **Aufklärung:**
- Verdauungstrakt > zu generell für Patienten
- Sie **gleichzeitig behandeln**
- Ich **erkläre** Ihnen, was das **ist** und wie das **abläuft**

- diagnostizieren, verstehen nicht alle Pat. > klären
- Aufklärung bitte gut strukturieren: Einleitung, Vorbereitung, Ablauf, Nachbereitung, Komplikationen, Schluss
- diese inneren Organe > besser die Organe direkt nennen
- nach Meinung vieler Patienten **ist** diese Untersuchung unangenehm, deshalb
- Therapie der Wahl, verstehen die Pat. nicht > die **bestmögliche** ...

FEEDBACK – Veronica:

- **ist** WO **lokalisiert**
- Sie seien fast/ nahezu/ teilweise unerträglich
- beschwerde**e**bedingte
- habe beschrieben
- (das war komplizierter Eingriff)
- wurde festgestellt
- Verhütungspille, sagt man nicht > **die Pille – orales Kontrazeptivum**
- im Peritoneum (Bauchfell)
- nach operativen Eingriffen
- **Aufklärung:**
- nicht jeder Tumor ist automatisch bösartig xxx
- Sonografie => **Ultraschall**

- **das** ist ein Gerät, **das** mit Schallwellen arbeitet
- ein Gel **auf** Ihren Bauch **auf**tragen
- auf Ihren Bauch legen und leicht in den Bauch drücken
- **weder ... noch**

Protokoll MED 42 16. Mai 2023

Vokabular:

Traumaspirale = Ganzkörper-CT, Ganzkörper-Röntgen

Low-Dose Sepsis:

- verwirrt - Verwirrtheit
- Fieber
- arterielle Hypotonie - niedriger Blutdruck
- Tachykardie - Herzasen
- BGA - **hohes/erhöhtes** Glukoselaktat

verlegen, zurückverlegen, die Verlegung > Er muss auf die Intensivstation verlegt werden. Die Verlegung erfolgte auf Grund von...

verschlechtern/verbessern > Die Werte haben sich verschlechtert. Der klinische Zustand hat sich verschlechtert.

Der Sepsis liegt eine Pneumonie zugrunde.

Die Pneumonie ist die Ursache für eine Sepsis.

überschießende Immunantwort

dysreguliert

Akute-Phase-Proteine: Interleukine, Ferritin Antiakute-Phase-Proteine: Transferin, Albumin

SOFA-Score

es geht um die einzelnen Organe: Lunge, Niere, Leber, Gehirn, Kreislauf

QSOFA

- Quick
- Vigilanz
- systolische Blutdruck (unter 100 mmHG)
- Atemfrequenz über 120/min

SIRS

Systemisches Inflammatorisches Response Syndrom

MEWS - Score

wird von der Pflege ausgefüllt, es gibt eine automatische Warnung im Computer (Vitalparameter, Urinmenge usw.)

mutmaßliche Infektion > man vermutet es, es gibt keinen Nachweis

Körpertemperatur: **Hyopthermie** > weniger als 36°C

Unterkühlung, unterkühlt

erhöhte Temperatur bis 38°C

subfebril bis 38°C

febril, Fieber ab 38 °C

Herzfrequenz

Atemfrequenz

Ursachen für Sepsis

- Nieren und Harnwegsinfekte
- Weichteilinfekt (Muskeln, Faszien)
- gastrointestinale Infekte Katheterinfektionen (ZVK)

Verbrauchskoagulagulopathie Kappillarleck (die Kappillaren sind nicht "dicht" und verursachen Wasser im Interstitium, Ödeme)

ARDS - akutes Lungenversagen

- akutes Leberversagen
- akutes Nierenversagen
- septische Enzephalopathie
- septische Kardiopathie
- paralytischer Ileus

Rekapillarisation

Rekap: Nagelbett drücken, es wird blass, bei Nachlassen des Drucks wird nach 2 Sekunden die Farbe wieder normal

marmoriert – Motling - Marmorierung

Magenschmerzen

Dysurie

Pollakisurie

Algurie

Hämaturie

5 Entzündungszeichen:

- Überwärmung
- Rötung
- Schmerz
- Schwellung
- funktionelle Einschränkung

Ich bin mir nicht sicher. Wenn man nicht sicher ist, wechselt man alle Katheter.

Gerinnungsparameter Gerinnungsfaktoren werden in der Leber gebildet.

DIC- Thrombozyten, Fibrinogen, DDimere, INR: Bilirubin, Albumin Kreatinin, Harnstoff

Therapie:

- Antibiotikum – schnell – schnelle Gabe von
- Breitbandantibiotikum
- Flüssigkeit geben

Berechnung des Eisenmangels <https://www.labor-imbachmuenchen.de/laborrechner/laborrechner/berechnung-des-eisenbedarfsnach-ganzoni/>

Septischer Schock

Laktat über 2 (in 2 Messungen)

MAD: mittlerer arterieller Blutdruck über 60

Katecholamin**bedürftigkeit trotz** Volumengabe

trotz

unter

bei

kolorektales Karzinom:

- in der Regel kommen Patienten mit untere GI
- Anämie
- B-Symptomatik: Gewichtsverlust, Müdigkeit
- Obstipation und Durchfall im Wechsel
- Bleistiftstuhl
- Bauchschmerzen
- ballaststoffarme Ernährung
- Nikotin- und Alkoholabusus
- maligne Erkrankungen in der Familie
- Prädispositionen: Mammakarzinom, Colitis ulcerosa, Metastasen, Polypen
- Alter über 45

TNN Klassifizierung

- Tumorgroße Grenzen
- N - Lymphknoten (wie viele sind befallen)
- N - Metastasierung

UECC - Stadien 1-4

<https://flexikon.doccheck.com/de/UICCEinteilung>

- digital-rektale Untersuchung
- Abdomensonografie
- endoskopische Ultraschalluntersuchung
- CT des Abdomens
- Lungen zum Ausschluss von Metastasen
- Tumormarker bestimmen
- protektive Faktoren: ASS

Tumorboard:

Internist - Iryna Pathologe - Diego Onkologe - Armita Radiologe - Ruez Chirurg - Veronica Strahlentherapeut - Mitra

Adenokarzinom:

Man sieht dysplastische Veränderungen. 5 cm ab anus Harnlinie Linkslage, überdrehter Linkstyp inkompletter Linksschenkelblock QRS Komplex die Ableitungen VES ventrikuläre Extrasystole AV-Block ersten Grades die Achse Normofrequenz Medikation bei KHK ASS, ACE-Hemmer, Beta-Blocker, Statine

bis zur **Schmerzfreiheit**, bis der der Pat. **schmerzfrei** ist

das Herzvittium, die **Vittien** = Herzfehler, angeboren oder erworben

heute geht es darum, die nächsten Schritte der Therapie festzulegen

normwertig - grenzwertig

im Normbereich liegen

19.05. 2023

FEEDBACK – kolorektales Karzinom (Armita)

- Ärztin
- Er ist 62 Jahre alt
- ist gelegentlich schleimig
- mit verschiedenem Volumen> besser: die Blutmenge **variiert**
- **es bestehe kein** Zusammenhang zwischen
- bemerkte keine Knoten/ Verdickungen in der Analregion/ am After
- hat sich xxx Jahre lang fleischreich ernähren
- ein hoher Konsum von tierischen Fetten 😊
- in der Vorgeschichte
- differential
- GI-Blutung



- falls xxx vorliegt, bedeutet **ES**, dass auch xxx vorliegt
- bei **DER** körperlichen Untersuchung

- apparativ – operativ
- ob **ein xxx vorliegt**
- ES gibt, ES bedeutet, ES tut weh
- **ES liegt** ein xxx **vor**
- ein xxx liegt vor
- Biopsie (Aussprache)
- **Die wichtigsten** (Parameter) **sind** BB und xxx
- der Blutverlust
- **alle 8 Stunden/ jede Stunde** das Hämoglobin messen
- manchmal **IST** nur **eine** palliative Therapie möglich
- unter 7 liegt
- **Können Sie die Frage bitte präzisieren?**
- instabil
- venöse Zugänge
- ich muss einen Urinkatheter legen
- Ich **brauche einen** xxx
- Blässe (Aussprache)
- bei langandauerndem
/langanhaltendem/**chronischem** /hohem /**akutem**/
Blutverlust – bei **übermäßiger** Blutung
- Angina pectoris
- **bei** der digital-rektalen Untersuchung
- beweglich 😊
- im MRT wir haben ein xxx gesehen/ festgestellt 😊

Pyelonephritis 6, 6a) + b)– Vokabular:

- **zu Bruch gegangen** = kaputtgehen, scheitern
- der Drang > drängen, dringend
- imperativer Harndrang
- Tenesmen = unvollständige meist schmerzhaftes Stuhlentleerung
- wer ist dran?
- **schmieren**
- Hautblasen > mit Transsudat gefüllt



- frösteln
- angestellt, Angestellter, (der Angestellte)/Angestellte
- Teilentfernung > Darmteilresektion, partielle Kolonresektion, Dünndarmsegmentresektion/teilresektion, Hemikolektomie, (subtotale Kolektomie = alles außer Rektum)
- chronisch-entzündliche Darmerkrankung > CED wie Morbus Crohn, Colitis ulcerosa
- die Fistel > Analfistel
- der Schwangerschaftsabbruch = Abtreibung > gezielte Beendigung
- Linkshänder/in
- **Zug bekommen** , es zieht, mach mal das Fenster zu > der Luftzug, die **Zugluft** =



- Verspannung der Muskulatur durch Zugluft
Einen sogenannten „Zug“ bekommen wir, wenn unsere Muskulatur durch kalte Zugluft zu sehr abkühlt. Die Muskeln verhärten sich und streiken in den betroffenen Körperteilen > steifer Hals, Rückenschmerzen
- die Scheide > Vaginalmykose, vaginale Pilzinfektion (fast immer Candidose) > Umgangssprache: Scheidenpilz
- mehrfach entgleist
- **reißende** Schmerzen
- reißen > kräftiges Ziehen, meist Ruptur als Folge
- das Schwimmbad > **Außenbecken**, Innenbecken
- Regel seit 2 Wochen **fällig**
- xxx ist **fällig**:
 - a) Geld – erforderlich zu einem bestimmten Zeitpunkt gezahlt zu werden
 - b) Zu einem bestimmten Zeitpunkt erwarten
 - c) Muss seit längerer Zeit erledigt werden
- je nach BZ-Stix Wert
- Epididymitis

FEEDBACK – Pyelonephritis (Diego)

- in der **rechten** Flanke, **rechtsseitig** angefangen
- seit xxx sind die Schmerzen beidseitig
- Fieber?

- Das Fieber **liegt seit gestern bei xxx °C**
- hat **SICH** gestern **verstärkt**
- Schritt > Genitalbererich oder Leitenregion
- **austrahlen in + AKK**, in die xxxregion/ in den xxxbereich , ins , in den , in die
- Flüssigkeit in der Scheide , eher nicht sagen! Wir sagen:
- weißlicher, käsiger **Ausfluss**
- Quark
- wurde vor 20 J festgestellt/ seit 20 J
- sie spritzt/ injiziert
- die Pat. leitet?/ leidet (Aussprache)
- typischerweise xxx und diese Zystitis **entwickelt sich zu** einer Pyelonephritis
- türb? **trüb**
- als Diffe**ren**tial**diag**nos**en** kommen xxx infrage
- **wenn man xxx entwickelt, =1 strahlen = 2** die Schmerzen strahlen in +AKK xxx aus
- austahlen in + AKK
- weil Fieber eine wichtiges **Zeichen** für xxx ist
- nicht gut **eingestellt** DM Typ 1

Struvitstein

= **Struvitsteine** sind eine Form der [Harnsteine](#), die bei einer [Urolithiasis](#) vorliegen. Sie bestehen aus [Magnesium-Ammonium-Phosphat](#)

- Veränderung bemerken, eventuelle Veränderungen sehen
- Wie der Name schon sagt, arbeiten wir hier mit Schallwellen

- sind in der Sonografie nicht eindeutig sichtbar

FEEDBACK – Riesenzellerarteriitis (Iryna)

- AZ + EZ? > wird normalerweise im Arzt-Arzt-Gespräch nicht erwähnt
- und bei 8/10 liegen (auf der Schmerzskala > ist nicht nötig im Arzt-Arzt-Gespräch)
- die Pat. berichtet, dass sich die xxx verstärkt **haben**
> bitte weniger indirekte Rede (die Pat. sagt, berichtet, erwähnt) besser direkt, zum Beispiel:
Begleitsymptome sind xxxx
- gibt einen Gewichtsverlust von xxx **AN**
- relevante Vorerkrankungen sind ein leichtes Schädelhirntrauma vor xxx, eine xxx
- die Pat. **nimmt SEIT** 4 Wochen xxx und **SEIT** 2 Wochen xxx
- **BEGRÜNDUNG:**
- die Symptomatik, v.a. die Lokalisation der Schmerzen in der Regio xxx, das Alter, die xxx sprechen stark dafür
- bitte nicht alle Symptome vollständig wiederholen, falls alle Symptome dafürsprechen, sagen wir besser:
die Pat. zeigt das klassische klinische Bild einer Riesenzellerarteriitis/ eines

- kommt in Betracht
- der erste Schritt ist
- man kann auch eine Biopsie machen
- für die apparative Diagnostik sollten wir xxx durchführen
- an erster Stelle
- hochdosierte Glukokortikoide
- Das ist mir leider nicht bekannt. = weiß ich nicht

TIA



VOKABELN:

Ich konnte meine Stulle nicht mehr schmieren.

- transitorische ischämische Attacke
- ir/reversibel
- der Schlaganfall = der Apoplex, die Apoplexie
- vorübergehend <> dauerhaft, bleibende Schäden
- sich vollständig zurückbilden – die Beschwerden haben sich nach xxx min vollständig zurückgebildet
- eine vorübergehende Episode ohne Anhalt für Infarkt
- das Schlaganfallrisiko (u.a. 2 Tage nach TIA)

SYMPTOME:

- Mediainfarkt:
- arm-, gesichtsbetonte/ brachiofaziale Lähmung /Schwäche (in der Anamnese auch fragen: das Kribbelgefühl, das Taubheitsgefühl, die Schwäche):
- linksseitige Armschwäche, Armparese
- bei der KU können wir die Schwäche einschätzen, von 0-5
- 0 = Lähmung
- 3-5 = Parese

- die Aphasie = Sprachstörung (Sprachproduktion + Sprachverständnis sind beeinträchtigt)
 - Er hat verwaschen gesprochen, undeutlich, verschwommen, wie besoffen, er hat gelallt (lallen)
 - Apraxie
 - **Hemianopsie = halbseitiger Gesichtsfeldausfall (Augen)**
 - die **Fazialisparese**
 - z.B. Mundwinkel hing herab
 - „Waren die Augenbrauen symmetrisch?“
-

- Anteriorinfarkt:
 - beinbetonte Hemiparese
 - Apraxie
 - Probleme bei der Blasenentleerung
 - „Haben Sie auch eingenässt?“
 - Antriebsstörungen
-

- A. vertebralis:
 - der Drehschwindel = nach Schwindel fragen
 - die Drop-Anfälle = er stolpert oft, fällt oft hin
 - der Tinnitus
-

- (Dysarthrie = Spr**e**chstörung, durch Schwäche der Sprechmuskulatur)
- Sehstörungen > Amaurosis fugax = kurzzeitige Blindheit
- die Blickparese = kann z.B. nicht zur Seite blicken > Diplopie > KU
- Tetraparese = alle Extremitäten sind betroffen
- der Wortsalat
- die Rezidivprophylaxe
- die Thrombolyse
- cCT
- TIA ist oft ein Vorbote für einen Apoplex

Name von MED _____

Berichtsbogen – Fachsprachenprüfung [Verschriftlichung der Anamnese > *direkt ins Dokument tippen*]

Schreiben Sie – außer bei Patient/in – in ganzen Sätzen, nicht in Stichworten!

Patient/in

Lothar Schwarz

Datum

26.05.2023

Alter	Größe	Gewicht
53 Jahre	185 cm	80 kg

Allergien / Unverträglichkeiten

Der Patient hat eine Nickelallergie und eine Fruktoseintoleranz.

Genussmittel / Drogen

Der Pat. raucht 42 py (seit dem 25. LJ 1,5 Schachteln Zigaretten pro Tag). (eineinhalb/ anderthalb)

Er trinkt seit 5-6 Jahren täglich 1 Glas Wein.

Drogenkonsum wird verneint.

Sozialanamnese

Der Pat. ist verheiratet und hat eine Tochter, die an einer Bulimie leidet, weshalb der Pat. zu Hause viel Stress hat.

Er ist Redakteur von Beruf.

Familienanamnese

Der Vater ist vor 2,5 Jahren an einem Gehirntumor (unklarer Genese) gestorben. (zweieinhalb)

Die Mutter leidet an einer Skoliose.

Bericht mit Anamnese / Verdachtsdiagnose / Vorschlägen zur weiteren Diagnostik und Therapie

[Anamnese subjektiv, Anamnese objektiv, Verdachtsdiagnose, Differenzialdiagnose, weiteres Procedere]

Schreiben Sie in ganzen Sätzen! Bitte benutzen Sie medizinische Fachsprache, wo dies möglich ist.

[Tippen Sie direkt ins vorbereitete, grau umrandete Feld]

Herr Lothar Schwarz ist ein 53-jähriger Pat. in beschwerdebedingt reduziertem AZ und normalem EZ.

Er kommt mit **linksseitigen Kopfschmerzen** zu uns.

Die Schmerzen sind/seien vorgestern plötzlich nach einer körperlichen Belastung aufgetreten **und sind / seien in der linken Gesichtshälfte lokalisiert.**

Die Schmerzen sind/ seien pulsierend im Charakter und liegen/ lägen bei 8/10.

Begleitend zeigen sich Übelkeit und 2-**maliges** Erbrechen seit gestern (Mageninhalt), Schwindel sowie ein Kribbelgefühl an **den** Fingerspitzen (Dysästhesie).

(Das Erbrochene sei xxxxgewesen) Sie habe xxxx erbrochen.)

Der Pat. erwähnt, dass er in den letzten 6 Monaten, **seit seinem Umzug von Süd- nach Norddeutschland, 5 ähnliche**

Attacken und davor 2 **ähnliche Attacken** pro Jahr hatte/ **gehabt habe**.

Die Schmerzen hielten/ hätten jedes Mal 2-3 Tage an/ gadauert, traten/ seien tagsüber (in Ruhe oder nach dem Sport) und niemals während des Schlafens auf./ aufgetreten

Gelegentlich gab/ habe es Prodromalzeichen wie Heißhunger auf Süß**es** oder Lichtblitze und Flimmern **vor den Augen** (visuelle Aura)/ gegeben. Olfaktorische Auren werden verneint.

Die **Kopfschmerzattacken** gingen immer

einer erhöhten Geräusch- und Lichtempfindlichkeit(xxxx) und gelegentlich mit Kribbelgefühl xxx einher.

mit Photophobie (**der Pat. sei während der Anfälle extrem lichtscheu/ in dunklen Räumen würden die Schmerzen nachlassen**), Phonophobie (**er könne keine Geräusche ertragen/ Geräusche würden die Schmerzen verstärken**) und gelegentlich **mit** Dysästhesien einher.

vegetative Anamnese:

Bis auf die o.g. (oben genannten) Beschwerden (Übelkeit und Schwindelgefühl) ist die vegetative Anamnese unauffällig.

VE/VorOPs:

In der Vorgeschichte findet sich Folgendes:

- eine Rippenkontusion nach einem Autounfall vor 5 Jahren
- eine COPD seit 5 Jahren
- Oberlippenbläschen (Herpes) seit 3 Tagen

Medikation:

Der Pat. inhaliert bei Bedarf ein Spray gegen COPD (o.g.A.).

VD/DD:

Ich vermute eine Migräne.

Alternativ kommt **ein** Gehirntumor in Betracht.

Procedere:

Um mein Verdacht zu bestätigen, werde ich folgende Maßnahmen einleiten:

- Vitalparameter überprüfen
- KU
- ggf. CT

Therapie:

Falls sich mein Verdacht bestätigt, schlage ich die folgende Therapie vor:

- ambulante Aufnahme
- Flüssigkeitsgabe
- Antiemetikum

- Analgetika, Morphin
- neurologisches Konsil
- Migräneprophylaxe

Hyperthyreose

Fall 32a

Patient/in

Claudia Schwarzenberg

Datum

25.05.23

Alter	Größe	Gewicht
54 Jahre	185 cm	75 kg

Allergien / Unverträglichkeiten

Die Patientin reagiert allergisch auf Birkenpollen in Form von Rhinokonjunktivitis.

Genussmittel / Drogen

Die Patientin rauchte 30 Jahre lang 1 ½ Schachteln Zigaretten täglich. Vor 3 Tagen hat sie mit **einer** Raucherentwöhnung angefangen, sie raucht jetzt in Intervallen.

Sie trinkt seit 4-5 Jahren **täglich** 2-3 Gläser Wodka-Lemon **oder** Gin-Tonic.

Sie konsumiert seit 3-4 Jahren gelegentlich Aufputschmittel (Stimulanzen), das letzte Mal vor einem Monat.

Frau Schwarzenberg trinkt seit 3-4 Jahren **täglich** 10 Tassen Kaffee.

Sozialanamnese

Die Patientin ist ledig, hat einen festen Partner und **wohnt allein**.

Sie hat keine Kinder.

Sie arbeitet selbständig als Kunst**händlerin** und hat zurzeit viel Stress im Beruf.

Familienanamnese

Der Vater **hat** einen Myokardinfarkt **erlitten**.

Die Mutter ist mit 65 Jahren an einem Ovarialkarzinom gestorben.

[Tippen Sie direkt ins vorbereitete, grau umrandete Feld]

Aktuelle Anamnese

Frau Claudia Schwarzenberg, eine 54-jährige Patientin in reduziertem AZ und gutem EZ, kommt heute mit Herzrasen, Nervosität und Hyperaktivität zu uns.

Die Beschwerden bestehen seit 4 Wochen und gehen mit progredienter Unruhe (**die Pat. fühle sich wie gehetzt**), Muskelschmerzen, zitternden **Hände**, trockener und blasser Haut einher.

Wegen der Beschwerden **hat** sie gestern ihren Hausarzt **aufgesucht, dort wurde** die Pulsfrequenz (über 100) und der Blutdruck (160/58) **gemessen**.

Der Hausarzt hat die Patientin zur Abklärung **zu uns** geschickt.

Die Schmerzen sind seit 4 Wochen in den Arm- und Beinmuskel lokalisiert, sie sind diffus **und werden** als Muskelkater beschrieben.

Zudem **bemerkt** sie seit 3 Wochen **ein Zittern der Hände**, sie könne nicht mehr deutlich schreiben oder etwas in den Händen halten.

Außerdem sei ihr Stuhl seit 2 Wochen flüssig (wässrig). **Sie habe bis zu 4-5 Mal täglich Stuhlgang**.

Die Patientin könne seit 3 Wochen **keine** Wärme vertragen und **fühle** sich unruhig.

In den letzten 2 Monaten habe sie 3-4 kg abgenommen.

Vegetative Anamnese

In der vegetativen Anamnese finden sich Heißhunger (Appetit cibi), und beschwerdebedingte Schlafstörungen (wegen der Wärmeintoleranz).

VE/Vor OPs

In der Vorgeschichte findet sich Folgendes:

- ein Ulcus duodeni vor 20 Jahren, durch Helicobacter pylori ausgelöst? meinst du das?
- ein Ulcus ventriculi vor 20 Jahren, stationär behandelt
- eine pAVK im linken Bein vor 4 Wochen, Gehtraining und Raucherentwöhnung seit xxx

Medikamente

Der Patient nimmt seit 4 Wochen täglich ASS 100 ein.

VD/DD

Ich habe den Verdacht auf eine jodinduzierte (Angio) Hyperthyreose bei latenter Autonomie.

Als DD kommt

- xxxx WAS bei Stimulanzien- oder Drogenabusus infrage

in Betracht.

Procedere

Um meine VD zu bestätigen, werde ich folgende Maßnahmen durchführen:

- KU
- Labor (Blutbild, TSH T3 T4 im Serum), Antikörper MAK und TSH-Rezeptor (TRAK), Drogenscreening
- Schilddrüsen-Sono
- EKG
- 24 RR-Monitoring

Therapie

Falls sich meine VD bestätigt, würde ich folgende Therapie einleiten:

- stationäre Aufnahme und Überwachung
- Betablocker
- ggf. Thyreostatika

Frau Krause ist eine 80-jährige Patientin, die sich wegen seit 4 Wochen bestehender zunehmender beidseitiger **Schläfenkopfschmerzen** (Cephalgien) in unserer Notaufnahme **vorstellte**.

Die Schmerzen seien plötzlich aufgetreten und werden als teils bohrend, teils ziehend beschrieben.

Sie würden sich beim Kauen verstärken. Ich vermute hier eine **Claudicatio masticatoria**. Die Schmerzen lägen/ liegen aktuell bei 8/10.

Die Patientin erklärt, dass Novalgin nicht geholfen hat, die Schmerzen zu lindern

Zudem beklagt die Pat. seit gestern eine **Diplopie** und **Fieber in Höhe von 38 °C**.

An Vorerkrankungen erwähnte die Patientin **eine** Cholezystitis vor 15 Jahren, **eine** Splenomegalie mit Hypersplenismus seit ca. 5 Jahren ohne Behandlung sowie eine Neigung zur Hypotonie.

An Voroperationen ist **eine** Cholezystektomie **im Jahr 2004** bekannt.

Herr Kramp-Karrenbauer ist ein 51-jähriger Patient, der sich wegen **schmerzhafter Geschwüre im Mund**, **vermutlich Aphten**, Abgeschlagenheit sowie **Blässe** vorgestellt hat.

Die Beschwerden seien vor 4 Wochen plötzlich aufgetreten.

Ferner erwähnt der Patient Fieberschübe seit 4 Wochen **mit Fieber bis zu 38,5 °C**.

Zudem **bemerkt der Pat.** seit 4 Tagen **zahlreiche** Hämatome **am ganzen Körper**, die **spontan** auftreten **würden**, und **gingivale** Blutungen/ **starkes Zahnfleischbluten** beim Zähneputzen.

Der Patient **erwähnt auch eine** Belastungs**dyspnoe**, die **nach** 2 Etagen auftritt.

Die **vegetative** Anamnese ergab **ein** vermehrtes Schlafbedürfnis, Konzentrationsstörungen **> das vielleicht in die aktuelle Anamnese** und Appetitlosigkeit. **Infolge der Inappetenz** habe er 3 Kilo in 2 Wochen abgenommen. Nachtschweiß, Probleme beim Wasserlassen oder **beim** Stuhlgang wurden verneint.

Fall: Aplastische Anämie/ Leukämie, 08a)

Vokabeln:

- man braucht mich nur schief anzugucken
- käsig

- ich habe mich geritzt -sich ritzen = **selbstverletzendes Verhalten**
- die Rasierklinge



- Stimmen hören
- Die Verfolgungsangst
- die Geschlossene
- Hamburg > Ochsenzoll
- Einzelgänger > einsamer Wolf
- Koks
- Eiklar
- bluten wie ein Schwein
- ich komme kaum hoch > allgemeine Schwäche, Antriebslosigkeit
- pustig/ ich schnaue wie ein Pferd
- das Eingemachte, **jetzt geht's ans Eingemachte**
- etwas greift die Substanz an; **es** werden die letzten **Reserven** aufgebraucht (finanziell, physisch, geistig); **es geht** bis zum Äußersten; **es wird ernst**
- alle Jubeljahre > selten, nach einem langen Zeitraum
- das kannst du knicken > Ablehnung: Sie sagte, sie will heiraten – ich habe ihr gesagt: das kannst du knicken
- die Schreckschraube

- Verwaltungsangestellter